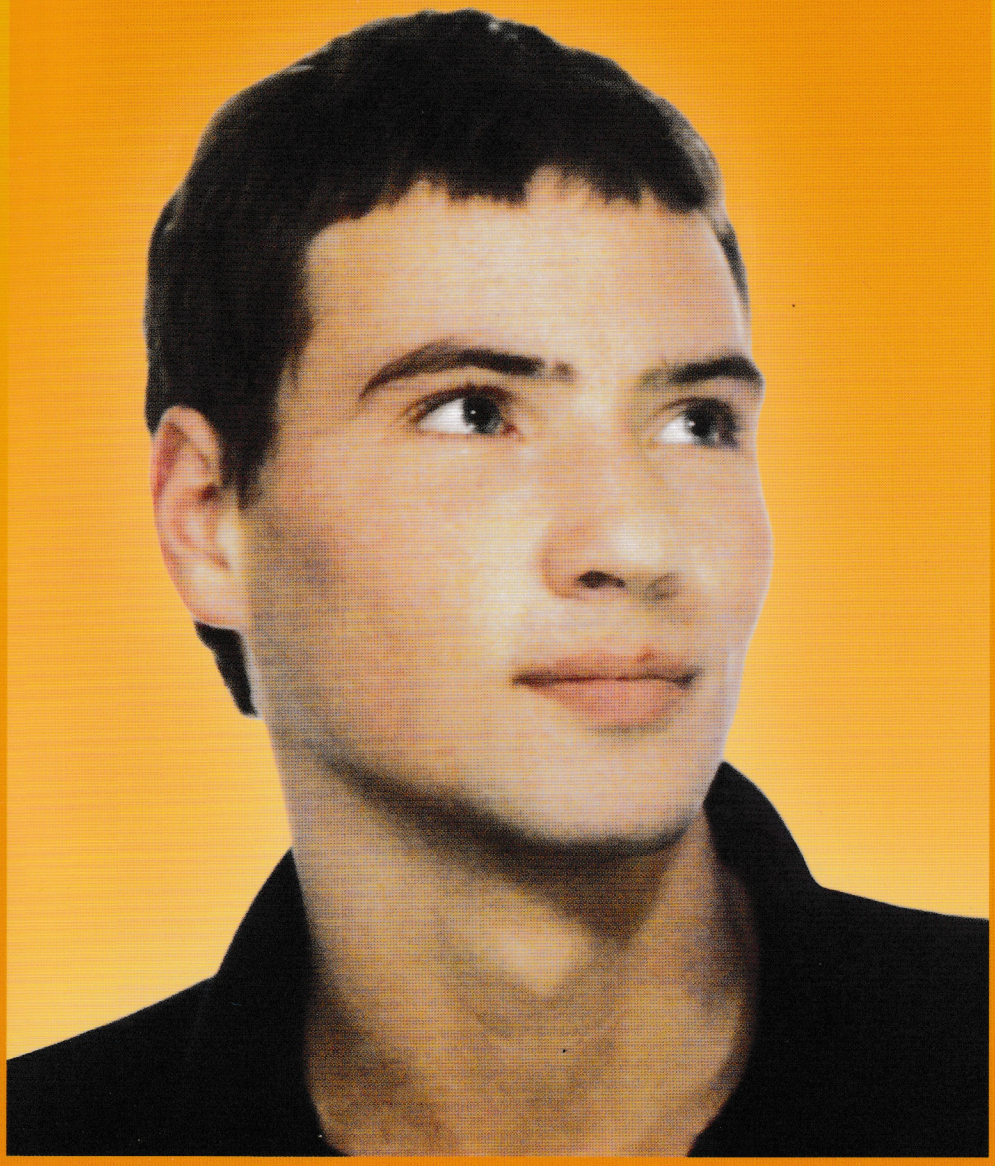
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Germanische Heilkunde®



Kurzinformation

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

GERMANISCHE HEILKUNDE

La Medicina Sagrada®

die größte Entdeckung der Menschheitsgeschichte

Amici di Dirk®

GERMANISCHE HEILKUNDE, Kurzinformation

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

3. Auflage, Oktober 2011

© und ® für alle Grafiken und Texte dieser Broschüre („GERMANISCHE HEILKUNDE, Kurzinformation") liegen bei Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer.

Hiermit wird ausdrücklich untersagt, Teile dieser Kurzinformation oder gar das gesamte Werk für kommerzielle Zwecke zu verwenden. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urhebers, Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer, unzulässig und strafbar.

Informationen im Internet:
www.amici-di-dirk.com
www.drrykegeerdhamer.com
www.germanischeheilkunde-drhamer.com
www.neue-medizin.de

Bestellungen:
Amici di Dirk® online shop: www.amici-di-dirk.com

Verlag: Amici di Dirk® Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
E-mail: info@amici-di-dirk.com
Tel.: 0034 952 59 59 10

ISBN: 978-84-96127-53-1
Déposito legal: M-39600-2011
Druckerei: COFÁS artesgráficas

Liebe Leser,

als Mensch der in einer Zeit lebt, in der es besonders notwendig ist, daß die Wahrheit uns allen, die wir auf diesem Planeten zusammenleben, frei zur Verfügung steht, teile ich den Wunsch, daß lebensnotwendige Informationen frei kursieren.
Jedoch habe ich herausgefunden, daß im Falle meiner Publikationen einige Übersetzungen und Auflagen im Umlauf sind, deren Inhalt nicht korrekt ist, und die niemals von mir geprüft oder zugelassen worden sind. Die Manipulation trägt das Risiko, die rein wissenschaftliche GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® (GERMANISCHE HEILKUNDE) zu verändern, mit dem zusätzlichen Risiko einer unbemerkten – oder absichtlichen – Verzerrung, die zu unerwünschten Ergebnissen von Seiten der Leser, welche eine Lösung für ihre gesundheitlichen Probleme suchen, führen kann.
Den Büchern oder Artikeln im Netz, die nicht durch eine Fußnote auf meiner Webseite[1] gekennzeichnet sind, fehlt jede Garantie und können daher absichtlich anonym manipuliert sein.
Daher sehe ich die Notwendigkeit jedem Leser zu raten, sicherzustellen, daß die Information die er in seinen Händen hält, wirklich durch den Verlag «**Amici di Dirk®** – Ediciónes de la Nueva Medicina S. L.» veröffentlicht wurde.
Nur so kann ich die Entsprechung mit den unversehrten Originalen meiner Arbeit garantieren. Ihre Vorsicht wird zur jetzigen und zukünftigen Verbreitung der authentischen GERMANISCHEN beitragen. Auch wird der Kauf der veröffentlichten Exemplare durch meinen Verlag dazu beitragen, sowohl die Verbreitung durch meinen Verlag als auch meine Forschung, fortsetzen zu können.
Vielen Dank in meinem Namen und im Namen aller Patienten, die durch Ihren ethischen Beitrag von einem fehlerfreien Wissen profitieren können.

Dr. Ryke Geerd Hamer

---

1 www.amici-di-dirk.com (online shop)
www.drrykegeerdhamer.com
www.germanischeheilkunde-drhamer.com

Vorwort

Noch niemals war ein Zeitalter so schrecklich und verlogen wie das jetzige.
Wer zum 1. Mal mit der GERMANISCHEN HEILKUNDE konfrontiert wird, kann es gar nicht glauben, daß die GERMANISCHE seit 30 Jahren von einer gewissen Religionsgemeinschaft konsequent mit allen erdenklichen Mitteln niedergehalten, unterdrückt wird, die aber gleichwohl ausschließlich selbst (heimlich) diese GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® weltweit bei ihren eigenen Glaubensgeschwistern exklusiv anwendet.
Wir dagegen müssen weinend zusehen, wie unsere armen Patienten mit Chemo und Morphium - in Deutschland sterben jeden Tag 2000 Patienten - erbärmlich grausam exekutiert werden.
Nicht ein einziges Krankenhaus dürfen wir für unsere Patienten haben, ja, nicht eine einzige Arztpraxis darf GERMANISCHE praktizieren. Und selbst wenn ein Patient die GERMANISCHE verstanden hat und zu Hause damit gesund werden möchte, genügt eine einzige kleine Komplikation – vielleicht ein Pleuraerguß, Bettlägerigkeit bei tuberkulöser Heilung oder eine Leukämie etc. – so daß der Patient sich wieder in die Fänge dieser Unmenschen, d.h. in eine Klinik / in ein Krankenhaus begeben muß (die sich ebenfalls längst in den Händen unserer Gegner befinden), wo er dann schließlich stirbt / exekutiert wird.
Die Patienten dieser Religionsgemeinschaft jedoch dürfen überall auf dieser Welt von Ihresgleichen nach meiner GERMANISCHEN HEILKUNDE therapiert werden – und überleben damit zu 99% ihren Krebs.
Und die übermächtige Presse, die Medien, die ebenfalls dieser Religionsgemeinschaft gehören, hat den weltweiten Betrug „fest in den Händen".
Meine Gegner, die meine Erkenntnisse stehlen wie die Raben, wollen inzwischen die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® auf nur 5 Biologische Naturgesetze® beschränken, die für das Einzelindividuum Geltung haben – aber Familie, Sippe und Volk säuberlich aussparen.
Sie möchten die ganze umfassende GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® nur für sich selbst und ihre Glaubensgemeinde.

Schaut man ins Internet, dann findet man nur wenige positive Seiten über die GERMANISCHE (meistens „Neue Medizin") und Dr. HAMER, aber viele tausend Seiten wildeste Negativ-Propaganda. Rufmord-Pamphlete mit immer den gleichen Worthülsen: „Olivia – Wunderheiler – Scharlatan ..."
Nichts als Lügen - Lügen - Lügen.

In Wirklichkeit wurde die Wahrheit, die Richtigkeit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®, bisher nicht widerlegt.

Sie durfte aber andererseits auch seit 30 Jahren von offizieller Seite nicht bestätigt werden, trotz 30 unterschriebener, öffentlicher Urkunden über Verifikationen von Universitäten (Trnava, Düsseldorf, Wien), Amtsärzten und hunderten von Ärzten.

Es ist also keine Frage mehr, daß die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® richtig ist.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® hat für die Medizin wiederentdeckt, daß die Religionsmedizin mit ihrem „gutartig" und „bösartig" absurd war, daß sie Zusammenhänge als Fata Morgana geglaubt hat. Die Medizin ist aber Biologie, nicht bösartig und nicht gutartig, einfach sinnvoll.

Was wir Krankheiten genannt hatten, sind Sinnvolle Biologische Sonderprogramme.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® liefert uns also ein optimales System, das quasi einfachste der Welt, wo der Mensch wieder im Familienverbund und mit den Codes seines Gehirns im Einklang und in Harmonie leben könnte, wenn der Mensch von heute das begreifen würde! Und das Besondere daran ist, daß es uns die Angst nimmt, die uns bisher von Religionen, Medizin und Wirtschaft eingehämmert wurde. Von da ab war der Patient früher wie unter Hypnoseschock und starb dadurch auch „planmäßig".

Jetzt kann der Patient die Abläufe in seinem Körper als biologisch sinnvolle Vorgänge und Programme erkennen. Er begrüßt sie wie gute Freunde.
Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® ist von Beginn des DHS an bis zum Ende des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms, die einzige ursächliche Therapie der Welt! Noch niemals in vielen Jahrtausenden vor der GERMANISCHEN hat man ursächliche Therapie machen können. Erst mit der GERMANISCHEN können wir das. Und wenn dabei 98% unserer Patienten überleben können, dann muß sie ja wohl richtig sein.
Wenn man also weiß, daß 98% der Patienten das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm KREBS (ohne Prognose-Panik) mit der GERMANISCHEN überleben (Tiere übrigens auch), dagegen in der sog. Schulmedizin mit Chemo und Morphium 98% der Patienten qualvoll sterben, dann ist das ein Verbrechen.
Prof. Niemitz, Leipzig, nennt es sogar Massenmord. So hat er in einem Gut-

achten als Fazit geschrieben: „Nach naturwissenschaftlichen Kriterien muß die Neue Medizin nach derzeitigem Wissenschaftsstand und nach derzeit bestem Wissen für richtig erklärt werden. Die Schulmedizin ist dagegen, naturwissenschaftlich gesehen, ein amorpher Brei, der wegen grundlegend falsch verstandener (angeblicher) Fakten nicht einmal falsifizierbar ist, von verifizierbar ganz zu schweigen. Sie muß deshalb nach naturwissenschaftlichen Kriterien als Hypothesensammelsurium und damit als unwissenschaftlich und nach bestem menschlichen Ermessen als falsch bezeichnet werden."

Aber auch aus dem Lager meiner speziellen Gegner geben die Professoren inzwischen unumwunden zu, daß mindestens die beiden ersten Biologischen Naturgesetze der GERMANISCHEN allgemeine Akzeptanz haben.

Aber da keines der fünf Biologischen Naturgesetze ohne die vier anderen denkbar ist (= Quintessenz), stimmen sie alle.

Doch es kommt ja noch viel phantastischer: Da die GERMANISCHE keine einzige Hypothese hat, eben nur fünf eisenharte Biologische Naturgesetze, deshalb kann man die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® mit beliebig vielen Patientenfällen durch Reproduzierung eben dieser nächstbesten Fälle verifizieren. So macht man das in der Naturwissenschaft.
Die Verifikation von Löwenstein (Dr. Nargony) von 29.7.1982 war eine der ersten systematischen Verifikationen.

Med.-Direktor Dr. S. Nagorny
Chefarzt der Abteilung für
Anästhesie, Lungenphysiologie und Allergologie
der Klinik Löwenstein

7101 Löwenstein 29.07.82-ri
Kreis Heilbronn
Rufnummer (07130) 511

Herr Dr. med. Hamer hat in der Zeit vom 26.07.82 bis 29.07.82 in der Klinik Löwenstein insgesamt 5 Patienten anamnestisch befragt, bei denen ein histologisch nachgewiesenes Bronchialcarcinom vorliegt. Bei allen Befragten war der jeweilige Stationsarzt zugegen.

In allen Fällen waren bei den Patienten anamnestisch die 5 Kriterien der von Herrn Dr. med. H. aufgestellten "eisernen Regeln des Krebses" erfüllt.

Med. Direktor Dr. Nagorny
Chefarzt

Medizinaldirektor Dr. S. Nagorny
Chefarzt der Abteilung für
Anästhesie, Lungenphysiologie
und Allergologie
7101 Löwenstein
— Klinik —

Dr.P.J.Stanković
Paštrovićeva 55
BEOGRAD,Jugoslavia

16.4.1984

Das Buch "Krebs,Krankheit der Seele"von Drmed. Ryke Geerd Hamer,erschienen im Februar 1984 im Amici di Dirk Verlag Rom,Paris,Bonn mit über 4oo Seiten ist ein einzigartiges Werk über das brennende Problem der Krebsbekämpfung.

Dieses Buch mit seiner umfangreichen Dokumentation, besonders den vielen Originalfotos der Hirncomputertomogramme,ist etwas so Einmaliges noch nie Dagewesenes und Überzeugendes,dass man als Schulmediziner von Grund aufgewühlt wird.Dies ist ein Meilenstein auf dem dornigen Weg der Krebsforschung hinsichtlich Entstehung,Entwicklung und Therapie dieser schlimmsten Krankheit.

Wir sind durch dieses Buch aufgefordert umzudenken, denn all unser bisheriges vermeintliches Wissen über den Krebs müssen wir nach Dr.Hamer über den Haufen werfen.

Die unantastbare Behauptung der Schulmediziner,dass einzig und allein Stahl,Strahl und Chemie als Krebstherapie in Frage kommen,ist nicht nur nach Dr.Hamer unsinnig,sondern verhängnisvoll schädlich.Dr. Hamer behauptet,wie in der letzten Zeit auch immer mehr Wissenschaftler,besonders in den USA,dass der wahre Grund einer Krebserkrankung in dem gestörten psychischen Gleichgewicht liegt.Dass dies fast bei jeder organischen Krankheit der Fall ist,habe ich bereits vor 40 Jahren in meinem Buch "Medicina Divina" dargelegt.Ähnlich wie ich damals,wurde nun auch Dr.Hamer von den "lieben Kollegen" mit Neid,Arroganz und Ignoranz bekämpft,dem sogenannten "Tübinger Syndrom" Geradezu bahnbrechend ist Dr.Hamers "Eiserne Regel des Krebs" nach der jeder Krebs nach einem "Dirk Hamer-Syndrom(DHS),benannt nach seinem tragisch verunglückten Sohn,entsteht d.h. nach einem allerschwersten,akut dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnis-Schock.Der Konflikt Erlebnis-Inhalt bestimmt nach Hamer die Lokalisation des Krebs,während der Verlauf des Konfliktes genau dem Verlauf der Krebserkrankung im Körper entspricht.Seine Behauptungen unterbaut er mit einer ganzen Reihe hoch interessanter Fallbesprechungen mit einer Menge bewundernswerter Hirncomputertomogramme.

Es ist wirklich traurig und geradezu unerhört,dass die zuständigen Medizinautoritäten ,anstatt sich für Dr.Hamers Entdeckungen zu interessieren und sie zu überprüfen,ihn mit einer unvorstellbaren Wut und Arroganz auf allen Ebenen an greifen und versuchen ihn unmöglich zu machen.

Es wäre dagegen Pflicht eines jeden Arztes,sein kürzlich veröffentlichtes Buch aufmerksam zu lesen um seine Behauptungen zu überprüfen,denn sollte er wirklich Recht haben,würde die praktische Anwendung seiner Theorie ein Segen für alle Krebskranken bedeuten.Solange die Medizin über kein 1oo% sicheres Mittel gegen den Krebs verfügt,müsste es die heilige Pflicht sein,jede angebotene Möglichkeit genau zu überprüfen.

Dr.Petar J.Stanković
Psychiater und Neurologe

TRNAVSKÁ UNIVERZITA
Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

AMTLICHE BEGLAUBIGUNG
Diese Photokopie stimmt mit der mir vorgelegten Originalurkunde überein.
Herisau, den 17. Sep. 1998
GEMEINDEKANZLEI HERISAU
Der Gemeindeschreiber

GEMEINDE HERISAU – Der Gemeindeschreiber als öffentliche Urkundsperson

BESTÄHTIGUNG

Am 8.9. u. 9.9.1998 wurde am Onkologischem Institut Hl. Elisabeth in Bratislava und Onkologischen Abteilung des Krankenhauses in Trnava sieben Patientenfälle mit ingesamt mehr als 20 einzelnen Erkrankungen in Gegenwart des Prorektors der Universität Trnava, des Dekans der Fakultät für Pflegewesen und Sozialwesen der Universität Trnava und ingesamt 10 Dozenten und Professoren untersucht (ärztliche Protokolle von diesen Fällen, die durch Dr. Hamer gemacht wurden, sind in der Beilage). Es sollte festgestellt werden, ob nach naturwissenschaftlichen Regeln der Reproduzierbarkeitsprüfung die Verifikation seines Systems festgestellt werden konnte.

Dies war der Fall.

Von den jeweils etwa 100 Fakten, die man bei jeder Einzelerkrankung nach den Regeln der "Neuen Medizin" abfragen kann, konnten zwar in Ermangelung vollständiger Untersuchungsbefunde nicht alle Fakten abgefragt werden, aber die abgefragten Fakten zeigten, dass alle Naturgesetze der "Neue Medizin" erfüllt waren.

Die untergezeichneten nehmen deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert an, dass seine Präsentation in zwei Überprüfungskonferenzen bewies sein System mit gröster Warscheinlichkeit. Wir schätzen sehr hoch das menschliche, ethische und geduldige Engagement Dr. Hamers und seinen neuen ganzheitlichen Zutritt zum Patienten. Nach Berücksichtigung aller dieser Faktoren, haben wir den Eindruck gewonnen, dass die Frage der möglichts baldigen Anwendung der "Neuen Medizin" dringend weiterverfolgt werden sollte.

Trnava 11.9.1998

prof.MUDr.J.Pogády,DrSc, Prof.f.Psychiatrie, Vors.der Kommission .....

prof.MUDr.V.Krčméry,DrSc, Dekan der Fakultät .....

doc.RNDr.J.Mikloško,DrSc, Prorektor f.Forschung .....

Telefón: 0805 / 277 38 Fax: 0805 / 214 83

Dr. med. Ryke Geerd Hamer Trnava, 11. September 1998

Erklärung

zur Bestätigung der Universität Trnava
über die erfolgte Verifikation der Neuen Medizin vom 11.09.98

Seit dem 11. September 1998 ist die am 8. und 9. September erfolgte Verifikation der Neuen Medizin amtlich von der Universität Trnava (Tyrnau) bestätigt.
Unterschrieben haben dieses Dokument der Prorektor (Mathematiker), der Dekan (Onkologe) und der Vorsitzende der wissenschaftl. Kommission, Professor für Psychiatrie.
Deshalb ist auch an der Kompetenz der Unterzeichneten wohl kein Zweifel möglich.

Die Universitäten in Westeuropa - vor allem die Universität Tübingen - haben sich seit 17 Jahren strikt geweigert, eine solche angebotene naturwissenschaftliche Überprüfung durchzuführen.

Obwohl in den vergangenen Jahren schon viele Ärzte die Verifikation dieser Naturgesetze der Neuen Medizin in 26 öffentlichen Überprüfungskonferenzen durchgeführt haben, bei denen auch stets alle Fälle exakt gestimmt haben, wurden diese Dokumente (sogar notariell beglaubigte) nicht anerkannt. Immer und überall wurde „argumentiert", solange diese Überprüfung nicht durch eine Universität amtlich durchgeführt sei, zähle sie nicht - und solange dies nicht geschehen sei, sei die Schulmedizin „anerkannt".

Die Neue Medizin, die aus 5 Biologischen Naturgesetzen - ohne zusätzliche Hypothesen - besteht und für Mensch, Tier und Pflanze gleichermaßen gilt, ist so klar und logisch kohärent, daß man sie leicht, wie man sieht, redlich und gewissenhaft schon immer am nächstbesten Fall hätte überprüfen können und natürlich überprüfen müssen, wenn man nur gewollt hätte.

Rufmord, Medienkampagnen und Medienhetze oder Berufsverbot sowie div. Attentatsversuche und angedrohte Zwangspsychiatriesierungen (*wegen Realitätsverlusts*), bis hin zur Inhaftierung *(wegen drei mal unentgeltlichen Informierens über die Neue Medizin [dafür habe ich über 1 Jahr im Gefängnis gesessen]*) ersetzen nicht wissenschaftliche Argumente, um einen wissenschaftlichen Gegner zu widerlegen. War nicht die Erkenntnisunterdrückung - wie man jetzt erkennen kann - nur Ausdruck blanker Gewalt, um Macht und Besitzstände der alten Medizin aufrecht zu erhalten?

Die Neue Medizin ist die Medizin der Zukunft.
Ihre weitere Verhinderung macht das Verbrechen an der Menschheit täglich noch größer!

In offiziellen Statistiken wie der des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, ist immer wieder nachzulesen, daß von den schulmedizinisch mit Chemo behandelten Patienten nach 5 Jahren nur noch ganz wenige am Leben sind.

Die Staatsanwaltschaft Wiener Neustadt mußte demgegenüber zugeben, daß von den bei der Hausdurchsuchung des „Zentrums für Neue Medizin, in Burgau" beschlagnahmten 6.500 Patientenadressen (davon die meisten Patienten an fortgeschrittenem Krebs erkrankt) auch nach 4 bis 5 Jahren noch über 6000 am Leben waren (über 90 %).

Nun ist die Forderung (Überprüfung durch eine Universität) erfüllt. Jetzt haben die Patienten ein Recht darauf, daß das *grausigste und schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte* endlich beendet wird, und daß alle gleichermaßen die Chance erhalten, offiziell nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Neuen Medizin gesund zu werden.

Dazu rufe ich alle redlichen Menschen auf und bitte sie um Ihre Mithilfe.

Dr. Hamer

Warum wird die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® denn seit 30 Jahren unterdrückt?

Dazu muß man sagen: Der Widerstand gegen die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® kommt weltweit immer aus der gleichen Richtung, nämlich aus den Reihen derer, die die GERMANISCHE stehlen und für sich entdeckt haben wollen. Es soll die pure GERMANISCHE (mit 98%iger Überlebensrate) nur für „die Auserwählten" geben, und die gespaltene, vermischte und verfälschte GERMANISCHE für das „gemeine Volk".

Vielleicht, liebe Leser, werdet Ihr jetzt erstaunt sein, daß Ihr das ja alles nicht gewußt habt, weil Euch die Propaganda-Rufmordpresse nur vom Wunderheiler, Scharlatan erzählt hat.

Im Nachfolgenden könnt Ihr Euch aber selbst überzeugen, wie wunderbar logisch die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® ist, und daß eigentlich überhaupt keine Veranlassung besteht, an einem Sinnvollen Biologischen Sonderprogramm der Natur zu sterben. Deshalb versucht, den Inhalt dieses Büchleins zu begreifen, denn im Ernstfall kann es Euch das Leben retten.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® betrachte ich als das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK. Ich nenne es das größte Göttergeschenk, das den Menschen je gemacht worden ist, denn es bringt uns die göttliche Freiheit der Germanen zurück. Auch deshalb GERMANISCHE NEUE MEDIZIN®.

Sie wurde seinerzeit so umbenannt, weil es inzwischen etliche Bücher, Veröffentlichungen und sog. Therapien gab, die sich ebenfalls „Neue Medizin" nannten.

Doch jetzt hat sie noch einen 2. Namen erhalten: GERMANISCHE HEILKUNDE

Der Begriff ist wunderbar. Er verbindet Germanisch als Begriff für Freiheit, Wahrhaftigkeit und Familiensinn mit den beiden Wortstämmen Heil = heilen, heil und heilig - sowie Kunde = künden und kundig.

Alle diese Teilbegriffe verbinden sich in wunderbarer Harmonie zu dem Gesamtbegriff GERMANISCHE HEILKUNDE.
Was wir früher mit dem inzwischen besudelten Begriff ARZT bezeichnet haben, das können wir in der GERMANISCHEN HEILKUNDE nun mit dem wunderbaren Begriff Heilkundiger oder Heilkundige bezeichnen, dem Künder und Kundigen des Heils.

Sauberer und ehrlicher kann man sich keinen Namen für die GERMANISCHE und ihre Heilkundigen vorstellen. Es kommt nun darauf an, diese Begriffe mit Wahrhaftigkeit, Menschlichkeit, Qualifikation und dem Hippokratischen Eid zu erfüllen.

Die Heilkundigen der GERMANISCHEN dürfen diese alten Hypotheken nicht übernehmen. Wir müssen unseren Patienten, die uns vertrauen, ehrlich in die Augen sehen können. Die Schulmedizyn ist grausige Vergangenheit.

Einleitung

Die meisten Menschen kennen die GERMANISCHE HEILKUNDE, damals noch „Neue Medizin" genannt, vom „Fall Olivia", der 1995 durch alle Medien gepeitscht wurde.
„Ein krebskrankes Kind in den Fängen eines Wunderheilers!"

Daß bei dieser Kampagne faustdick gelogen und die Öffentlichkeit schlicht betrogen wurde, wissen nur diejenigen, die das „Tagebuch eines Schicksals" des Vaters Ing. Helmut Pilhar gelesen haben.
Tatsächlich ging es nicht um das kranke Kind, sondern der Auftrag der „Auserwählten" an die gleichgeschalteten Medien lautete: Vernichtet das Ansehen von Dr. Hamer und das seiner Entdeckungen! Nun - meinen Ruf zu ruinieren, ist vorläufig gelungen.
An meinen Entdeckungen aber wird die Medizin nicht vorbeikommen.

Der bekannte Medizin-Journalist Schmidsberger brachte es damals auf den Punkt: „Wenn Dr. Hamer Recht hat, haben die Bücher der Schulmedizin nur mehr den Wert von Altpapier!"

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® / GERMANISCHE HEILKUNDE stößt das Tor zu einer völlig neuen Medizin auf. Hinter uns liegen die Trümmer der alten Schulmedizin, vor uns die Natur in Glanz und Schönheit, und in enger Verbindung mit ihr die GERMANISCHE HEILKUNDE, wissenschaftlich logisch und trotzdem unendlich menschlich.

Bitter für die Schulmedizin ist, daß sie im eigenen Feld mit logischer Argumentation geschlagen wurde. Die GERMANISCHE HEILKUNDE kann „Krankheiten" (auch Psychosen) nachvollziehbar erklären. Dies ist am nächstbesten

Patienten beweisbar und benötigt dazu - im Unterschied zur Schulmedizin - keine einzige Hypothese (unbewiesene Annahme).

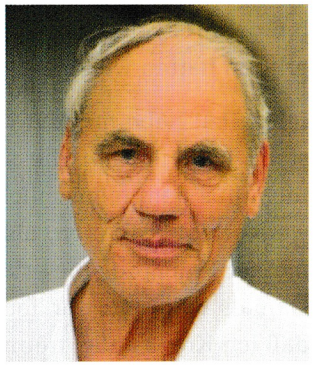
Gleichzeitig kann die GERMANISCHE durch die Kenntnis der Ursachen in sehr vielen oder den meisten Fällen eine ursächliche Therapie anbieten. Dazu gehört auch, daß man in vielen Fällen eine reale biologische Konflikt- oder Problemlösung herbeiführen kann, wenn der GERMANISCHE HEILKUNDIGE (Heiler) über gesunden Menschenverstand verfügt.
Einfach und verständlich wollen wir in dieser Kurzinformation die fünf Biologischen Naturgesetze der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN® erklären. Auch wenn hauptsächlich von Krebs die Rede sein wird – die GERMANISCHE beschreibt die Ursache und den Verlauf aller „Erkrankungen" (= Teile von Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen (SBS) der Natur).

Diese Biologischen Naturgesetze wirken, ob wir sie kennen oder nicht, oder ob wir daran glauben oder nicht. Sie gelten für Mensch, Tier und in abgewandelter Form auch für Pflanzen.

Wir finden sie auch in fast allen Kompositionen der klassischen Musik, in denen der Komponist, ohne sich dessen bewußt gewesen zu sein, seine abgelaufenen SBSe mit Noten statt mit Worten beschrieben hat, wie die Professorin und promovierte Pianistin, Giovanna Conti, in ihrem Buch „Per una Musica biologicamente sensata nell'ottica della Nuova Medicina Germanica" geschrieben hat - ebenfalls sichtbar in der Malerei, Literatur, Tanz, etc.

Einzige Einschränkung sind Verletzungen, Vergiftungen und Mangelerkrankungen (z.B. Skorbut durch Vitamin C-Mangel).

Zu meiner Person



Am 17. Mai 1935 wurde ich in Mettmann/ Rheinland geboren, wuchs auf in Ostfriesland, später im Rheinland. 1954 studierte ich Medizin, Physik und Theologie, wurde 1972 Facharzt für Innere Medizin und arbeitete in den internistischen Abteilungen an den Universitätskliniken Gießen, Tübingen und Heidelberg, wo ich auch jahrelang mit Krebspatienten zu tun hatte. Auch arbeitete ich zeitweilig in einer Gemeinschaftspraxis mit meiner Frau Dr. Sigrid Hamer.
Ich hatte aber nebenher ein besonderes Hobby: Patente erfinden; z.B. das atraumatisch schneidende Hamer-Skalpell für plastische Chirurgie, das mit der 20-fachen Schärfe einen Rasierklinge schneidet - eine Spezial-Knochensäge, ebenfalls für plastische Chirurgie - oder eine sich jeweils den Körperkonturen automatisch anpassende Massageliege – sowie ein Gerät zur transkutanen Serumdiagnostik – u.v.a. mehr.

1976 entschieden wir, uns in Italien niederzulassen. Wir wollten, gestützt auf die zu erwartenden Einnahmen aus den Patenterfindungen, eine Praxis für arme Leute in Neapel eröffnen. Alles lief nach Plan, bis meine Familie 1978 von einem tragischen Unglück erschüttert wurde.

Unser geliebter Sohn Dirk (Bild Titelseite) wurde während eines Schiffsausflugs auf die Insel Cavallo bei Korsika, ahnungslos in einem Boot schlafend, von dem wildgewordenen, betrunkenen Prinzen Emanuel von Savoyen mit 2 Schüssen (die vorsätzlich einem anderen galten) aus einem Kriegskarabiner, tödlich verletzt. Inzwischen gibt ein verspätetes gerichts-amtliches Geständnis des Mordes an Dirk, und daß der Mörder alle Richter und Geschworenen korrumpiert hat. Aber jetzt ist alles verjährt. Na, und ?

Nach 19 Notoperationen starb Dirk in meinen Armen.
Zwei Monate später erkrankte ich an Hodenkrebs.
Nach einer Hodenamputation und einer Bauchoperation gab man mir noch weniger als 1 % Überlebenschance („der ganze Bauch ist voller Metastasen") – es war die Reise durch die Hölle!

Da ich bis dahin immer gesund gewesen war, kam mir der Gedanke, daß diese Erkrankung mit dem Verlust meines Sohnes zusammenhängen könnte.

Ich nahm mir also vor, nach meiner Genesung (ohne Chemo und Bestrahlung) sobald ich die Gelegenheit dazu hätte, die Frage zu klären ob nicht alle Patienten die an Krebs erkrankt waren, vorher einen ähnlichen furchtbaren Schock erlitten hatten wie ich.

Ich selbst habe meinen (Verlust)-Konflikt – an dem das konfliktive darin bestand, daß ich mir die schlimmsten Vorwürfe machte, meinen Sohn DIRK nicht aus dem menschlich abscheulichen Klima der Heidelberger Uni-Klinik wegverlegt zu haben, als es noch Zeit war - durch intensive Gespräche mit meiner Frau, die eine erfahrene, gütige Ärztin war, gelöst, wie ich heute weiß. Damals wäre mir der Tod furchtbar egal gewesen. Selbst als man mir sagte, daß ich Krebs habe, träumte ich nachts immer nur von meinem DIRK.

Die Gelegenheit, dieser meiner Vermutung von der psychischen Ursache des Krebses auf den Grund zu gehen, erhielt ich 1981 als internistischer Oberarzt einer bayerischen Krebsklinik, die der Münchner Uniklinik angeschlossen war. Als ich dort zu arbeiten begann lachte man: „Da gehört er auch hin, er sucht sich schon ein Plätzchen zum Sterben."

Aber ich begann meine Patienten zu befragen, ob auch in ihrem Leben vor ihrer Erkrankung ein Schockerlebnis passiert sei.
Und tatsächlich: Ich wurde ausnahmslos fündig! Alle 200 untersuchten Patienten berichteten von einem ähnlichen schockartigen Erlebnis.

Als ich im Oktober meine Entdeckungen vor den Ärzten zur Diskussion stellte, wurde ich vor die Wahl gestellt zu widerrufen, „abzuschwören" bzw. zu erklären ich hätte mich geirrt, ansonsten müsse ich sofort die Klinik verlassen.

Ich ging. Durch meine intensive Arbeit in der bayerischen Krebsklinik, stieg meine Gewißheit, daß jede Krebserkrankung mit einem schweren psychischen Konflikterlebnisschock beginnt. So forschte ich Tag und Nacht weiter.

Den Entstehungsmechanismus nannte ich das DIRK-HAMER-SYNDROM (DHS), weil dieser Krebsentstehungsmechanismus nach dem Tod meines Sohnes an mir selbst zum ersten Mal beobachtet wurde, von mir selbst!
Seitdem jagt man mich wie einen Hasen übers freie Feld.

Doch die EISERNE REGEL DES KREBS® wie ich sie dann genannt habe, war nur der erste Schritt auf dem Wege zur heutigen GERMANISCHEN HEILKUNDE. Sie war nur das erste von inzwischen 5 Biologischen Naturgesetzen.

Aus den 200 befragten Patienten von damals wurden bis heute gut 50.000 Fälle, die untersucht und samt Hirn-CT ausgewertet wurden, und nie fand sich eine einzige Ausnahme!

Krebs galt und gilt immer noch als sinnlose, bösartige, generalisierende und planlos wuchernde Zerstörung des Organismus.

Daß so etwas angeblich Bösartiges einen psycho-biologischen Konflikt-Schock als Auslöser haben könnte, galt als absolut hirnrissig. Deshalb sollte ich 75 mal zwangspsychiatrisiert werden!
Immer hieß es: „Der ist total verrückt, wenn er glaubt, daß man von einem dramatischen Konflikterlebnisschock Krebs bekommen kann."

Aber obwohl alle Ärzte einer gewissen Religionsgemeinschaft seit 30 Jahren weltweit bei ihren entsprechenden Patienten heimlich GERMANISCHE pur praktizieren dürfen, tun noch alle Ärzte so, als könnten sie überhaupt nicht verstehen, daß Krebs und alle sog. Krankheiten nichts anderes sind als Sinnvolle Biologische Sonderprogramme, die uns helfen zu überleben.

Unsere Patienten in der GERMANISCHEN überleben wirklich zu 99%. Sterben tun sie nur an der Panik, die die vernichtende sog. Prognose bei ihnen auslöst und an Chemo-Rattengift und Morphium.

Nach dem Tod von Dirk setzte eine unglaubliche Verfolgungs- und Rufmordjagd gegen meine Person ein, um mich zu zwingen auf einen Prozeß gegen den Prinzen zu verzichten. Man bot mir 2 Millionen DM dafür. Ich lehnte das ab.

Man schickte mir einen Emissär, der mich ultimativ aufforderte, meine Klage gegen den Prinzen wegen vorsätzlicher Tötung meines Dirk zurückzuziehen, anderenfalls ich bettelarm gemacht würde und man einen falschen Entdecker („Zweistein") kreieren würde.

Das hat man inzwischen auch alles gemacht: Meine Patente gestohlen, meinen Haus- und Grundbesitz gestohlen, etc. etc. – und seit 33 Jahren Terror-Rufmord-Hetze pur.

Das größte Gottesgeschenk der Menschheitsgeschichte wurde mißbraucht zum größten Verbrechen (Massenmord) der Menschheitgeschichte – und die Ärzte, Professoren, Behörden, Richter, Gerichte, Presse, Medien haben sich als Komplizen mitschuldig gemacht.

Das 1. Biologische Naturgesetz

DIE EISERNE REGEL DES KREBS®

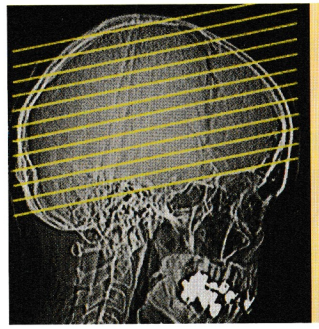
1. Kriterium Jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS), entsteht mit einem DHS (Dirk Hamer Syndrom), d.h. mit einem allerschwersten, hochakut dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnisschock, gleichzeitig auf den drei Ebenen: Psyche, Gehirn, Organ.

2. Kriterium Der biologische Konflikt bestimmt im Moment des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn als sog. Hamerschen Herd (HH) als auch die Lokalisation am Organ als Krebs oder Krebsäquivalent mit einem Hamerschen Organ-Herde (HOH).

3. Kriterium Der **Verlauf des SBS** auf allen drei Ebenen (Psyche, Gehirn, Organ), vom DHS bis zur Konfliktlösung (Conflictolyse = CL) und epileptischer/epileptoider Krise auf dem Höhepunkt der pcl-Phase und Rückkehr zur Normalisierung (Normotonie), **ist synchron!**

Ein solches Ereignis trifft den Menschen wie ein Keulenschlag völlig **unerwartet auf dem falschen Fuß**. Es sind hier nicht die Sorgen, Probleme und Nöte des Alltags gemeint. Auf diese normalen Kümmernisse des Lebens können wir uns einstellen bzw. vorbereiten.
Es geht hier um das Überraschungs-Moment eines dramatischen Erlebnisses. Man ist in seiner Persönlichkeit zutiefst betroffen, deshalb nennen wir ihn **biologischen Konflikt**, und man steht im Moment vollkommen alleine da.
Man kann oder will sich die Sache nicht „von der Seele reden" (isolativ).
Der Verstand bzw. unsere Logik nützen uns in diesem Moment nichts.
Wir empfinden und fühlen einen Schock. Das genügt, und nur das alleine zählt.

Noch im selben Moment dieses Erlebens startet ein bestimmtes **Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS)** und verändert synchron unsere Psyche, unser Gehirn und das entsprechende Organ, wobei der Konfliktinhalt bestimmt, welcher Gehirnteil und welches Organ betroffen sind.
Deshalb nennen wir einen solchen Konflikt, der synchron auf allen drei Ebenen unseres Organismus einschlägt in der Psyche, im Gehirn und im Organ, einen **biologischen Konflikt**.



Das Computertomogramm (CT) = Röntgenschicht-Verfahren: Es liefert Röntgenaufnahmen des Gehirns auf mehreren parallelen Ebenen. Das Standard-Gehirn-CT liefert 20 bis 30 fotografische „Schnitte" durch das Gehirn.

Ein praktisches Beispiel:
Eine Mutter plaudert mit der Nachbarin auf dem Gehsteig, an der Hand hat sie ihre dreijährige Tochter. Plötzlich reißt sich das Kind los und läuft auf die Straße, die Autoreifen quietschen und die Mutter sieht ihr Kind regungslos auf dem Asphalt liegen.
Genau in dieser Sekunde ereignet sich das DHS – ein Mutter/Kind-Sorge-Konflikt. Die Mutter macht sich nun heftige Vorwürfe:
„Hätte ich mein Kind doch fester an der Hand gehalten, ich bin eine schlechte Mutter", usw.
Von diesem Moment ab hat die Frau kalte Hände und Füße, kann nicht mehr schlafen, sie hat keinen Appetit mehr, nimmt an Gewicht ab und denkt Tag und Nacht nur über ihren Konflikt nach, über den sie auch mit niemandem sprechen kann.
Die Mutter ist jetzt in der konflikt-aktiven Phase, auch kalte Phase genannt. Sie grübelt ständig über das Geschehene nach, und es bildet sich in ihrer linken Brust (sofern sie Rechtshänderin ist) eine Vermehrung der Brustdrüsenzellen, die wir Brustkrebs nennen.

Biologisch gesehen wächst solch ein Krebs ja in der Regel bei stillender Brust, und diese sog. Krebszellen schalten sich in die Milcherzeugung mit ein, d.h. sie produzieren auch Milch, sogar mehr als die anderen normalen Brustdrüsenzellen, denn diese Zellen sind ja auch in gewisser Weise Spezialzellen.

Bei den Frauen in den sog. zivilisierten Ländern spielen sich diese Vorgänge außerhalb der Stillzeit ab, d.h. die Mechanismen auf psychischer, cerebraler und organischer Ebene laufen im Prinzip so ab, als wenn sie noch als Naturvölker leben würden; obgleich sie nicht mehr stillen, sich also auch nicht mehr biologisch verhalten. Bekommt also eine Frau in unserer Zivilisation einen

Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht mehr stillt, dann wächst ein solcher Brustdrüsentumor und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Also ist das DHS schon der Start zur Lösung des Konfliktes!
Praktisch startet Mutter Natur schon mit der praktischen Lösung des Problems, daß nämlich das verunfallte Kind nunmehr mehr Muttermilch benötigt, um wieder gesund werden zu können. Und dieses „wieder gesund werden" ist gleichzeitig auch die Lösung für den biologischen Konflikt der Mutter.

Psyche, Gehirn und Organ sind jetzt verändert:

Psyche: Dauerstreß! Die Frau denkt Tag und Nacht an ihre Tochter (Zwangsdenken). Sie schläft wenig bzw. schlecht, hat keinen Appetit und kalte Hände.

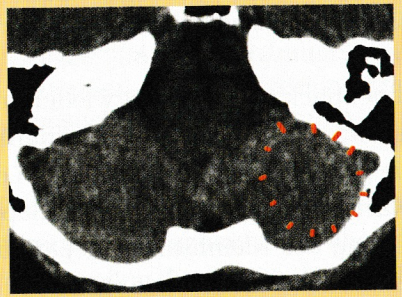
Gehirn: Ab der Sekunde des DHS sehen wir in ihrem Kleinhirn, genau im Brustdrüsenzentrum, einen scharfrandigen Hamerschen Herd (Bild S. 19).

Organ: Im Brustdrüsengewebe findet Zellteilung statt, d. h. eine Vermehrung der milchproduzierenden Drüsen. Es bildet sich ein kompakter Knoten (Tumor) = sog. Brustkrebs, d. h. ein biologisch sehr sinnvolles Geschehen zur vermehrten Milchproduktion in der sog. „Kindbrust" der Mutter. Die sog. „Partnerbrust" war ursprünglich im Notfall für Krankenhilfe beim Partner bestimmt. Auf den ersten Blick mag das unverständlich erscheinen. Anders sieht es aus, wenn wir die Situation **biologisch** betrachten.

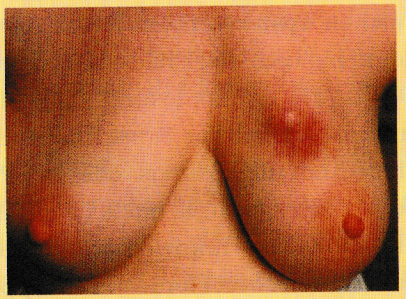
Ein Konfliktschock (DHS) hinterläßt seine Spuren im Gehirn. Diese kugelförmigen Gebilde sehen im Gehirn-CT aus wie kreisrunde Scheiben. Sie wurden von meinen Gegnern als „komische Hamersche Herde" (HH) bezeichnet.
Der Ort des HH gibt exakt Auskunft darüber, welches Organ betroffen ist. Außerdem kann man erkennen, ob der Konflikt noch aktiv (HH scharfrandig) ist, oder ob sich der Patient schon in der Heilungsphase (HH verschwommen durch Wassereinlagerung = Ödem) befindet.
Man könnte diese Hamerschen Herde auch als „Konfliktmarker" bezeichnen. Sie sind der lebendige Beweis dafür, daß die Psyche über das Gehirn sämtliche Organe steuert.

Übrigens sehen die HOH (Hamersche Organ-Herde) quasi identisch aus wie die HH, und zwar egal, ob eine Zellvermehrung stattfindet (Tumor)

oder eine Zellverminderung (Ulcera oder Nekrosen). Immer sehen wir auch im Organ diese runden oder kugeligen Schießscheibenringe, in der ca-Phase scharfrandig, in der pcl-Phase mit Ödemeinlagerung.



Hamerscher Herd (HH) im Kleinhirn lateral rechts für die linken Brustdrüsen.



Linke Brust mit peripherem Brustdrüsenkrebs.

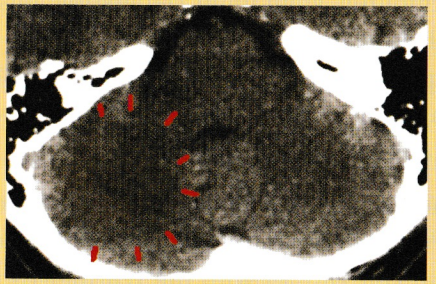
Betrachten wir zwei ähnliche Situationen im Tierreich:
1. Fall: Ein Lämmchen wird vom Wolf verletzt aber nicht getötet. Die Schafmutter erleidet ein DHS für die Milchdrüsen (Mutter-Kind-Sorgekonflikt). Jetzt wächst in der Kindeuterseite ein Milchdrüsentumor. Der biologischer Sinn in der ca-Phase ist: Das Lämmchen bekommt nun viel mehr Milch, sodaß es rasch wieder gesund werden kann.
2. Fall: Einer Schafmutter wird vom Wolf beinahe ein Junges entrissen.
Das Lämmchen hat sich dabei auf der Flucht verirrt. Die Schafsmutter mobilisiert sämtliche Reserven, läuft auf Hochtouren, steht unter Dauerstreß, leistet das Äußerste, um ihr Junges zurückzubekommen.
Sie hatte einen Mutter-Kind-Trennungskonflikt (= Ulceration der Milchgänge) erlitten. Dann wäre der biologische Sinn in der ca-Phase, daß bei etwas längerer Trennung die gestaute Milch aus dem Euter abfließen kann.

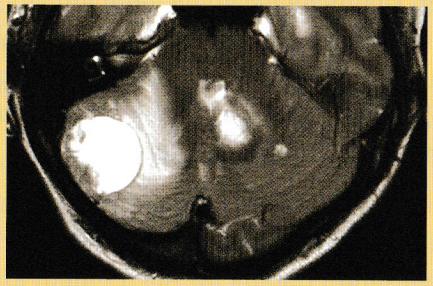
Genau das ist der biologische Sinn, eine Gabe der Natur, die bei Naturvölkern durchaus noch ihren Sinn hat: Einem verletzten Säugling wird eine raschere Genesung ermöglicht. Auch einem kranken Partner wird die (Partner-)Brust gereicht, damit er überleben kann.

Doch zurück zu unserem Fallbeispiel:
Das Kind liegt weiter im Krankenhaus. Die Mutter ist immer noch im Dauerstreß. Solange der Mutter/Kind-Sorge-Konflikt andauert, wächst auch der Brustkrebs weiter, d.h. der Knoten wird größer.

Wochen später verkündet der Arzt: „Ihre Tochter hat es geschafft, sie wird keine bleibenden Schäden davontragen."
Das ist die Konfliktlösung (CL). In dem Augenblick wo das Kind wieder gesund ist, stoppt das Brustdrüsenwachstum, und exakt von diesem Zeitpunkt ab beginnt die Lösungs- oder pcl-Phase. Die Mutter freut sich wieder des Lebens, doch sie würde am liebsten Tag und Nacht schlafen, denn sie ist schlapp und müde, hat Kopfweh (durch die Schwellung des Kleinhirns = Reparatur des Hamerschen Herdes). Der Appetit kehrt zurück – ihre Hände sind heiß.

Ein Hamerscher Herd (HH), nachdem der Konflikt gelöst wurde: Die scharfrandigen Ringe sind nicht mehr sichtbar. Der helle Rand besteht aus eingelagerter Glia, das mit Kontrastmittel angefärbt wurde. Dieses Stadium der Heilung bezeichnet die Schulmedizin als **„bösartigen Hirntumor"**.
Diese Gebilde sind, abgesehen von den Fällen mit Syndrom, stets ungefährlich, handelt es sich doch nur um Narbengewebe eines abgeheilten HHs (gelöster Konflikt). Gefährlich wird es, wenn diese Strukturen von unwissenden Schuld- oder Chemomedizynikern entdeckt werden. Dann nämlich wird Angst und Panik verbreitet und gleich mit Operation, Chemo und Bestrahlung begonnen – mit meist tödlichem Ausgang.





Linke Abb.: Diese HH ist eigentlich ein doppelter oder auch confluierender HH in pcl-Phase, denn der HH der rechten Brust (für Brustdrüsen) und ein HH für ein Pleuramesotheliom der rechten Pleura fließen zu einem großen HH in pcl-Phase zusammen. Schulmedizin: ödematisierter großer Kleinhirntumor.

Rechte Abb.: Hier sehen wir (NMR mit Kontrastmittel) einen scharf begrenzten gliös abgeheilten HH für die Brust (Brustdrüsen). Bei solch einem „Gliom" (fälschlich Hirntumor genannt), können wir normalerweise davon ausgehen, daß in der rechten Brust eine Tuberkulose abgelaufen ist, dessen Endzustand eine Kaverne bildet.

Das Wichtigste aber: Das vermehrte Brustdrüsengewebe (Brustkrebs) wird tuberkulös abgebaut, was aber den Stillvorgang nicht stört. Der Säugling trinkt weiter die tuberkulöse Milch. Das vermehrte Brustdrüsengewebe ist jetzt überflüssig.
Wenn man in dieser Phase die Brust sieht, würde man eher das Gegeteil annehmen, denn die Brust ist jetzt heiß und geschwollen (durch Einlagerung von Ödem). Der Knoten ist noch dicker als zuvor. Doch das sind willkommene Zeichen der Heilung! Denn jetzt sind **Tuberkulose-Pilzbakterien** am Werk, die sich in der confliktaktiven Phase vermehrt haben und die jetzt die überschüssigen Milchdrüsenzellen tuberkulös verkäsend abbauen (= **biologische Heilung**). Aber dazu später mehr!
An welchem Organ ein SBS startet, wird von der Art des Empfindens (= Konfliktinhalt!) während des Konfliktschocks (DHS) bestimmt.

Ein Beispiel: Eine Frau ertappt ihren Mann auf frischer Tat mit einer anderen Frau im Bett. Sie kann das unterschiedlich empfinden:
- Sie erleidet entweder einen sexuellen Frustrationskonflikt („Warum hat er mit ihr Sex und nicht mit mir?") – betreffendes Organ: Gebärmutterhals
- oder einen zentralen Selbstwerteinbruch-Konflikt („Mit dieser jungen Frau kann ich nicht mithalten!") – betreffendes Organ: Lendenwirbelsäule oder Beckenknochen, Symphyse
- oder einen sexuellen Selbstwerteinbruch („Ich tauge nichts mehr im Bett.") – betreffendes Organ: Schambein, Symphyse, evtl. Steißbein
- oder einen Angst-Ekel-Konflikt (wenn es z.B. eine Prostituierte ist: „Warum bringt er die Hure in unser Ehebett?"), der sich organisch als Unterzuckerung (α-Inselzellen der Leber und Bauchspeicheldrüse) bemerkbar macht
- oder einen Reviermarkierungs-Konflikt („Was ist jetzt mein Platz?", der in der Heilung zur Blasenentzündung führt

- oder sie liebt ihren Mann ohnehin nicht mehr, hat selbst einen Freund …
  – kein DHS – kein SBS!

Jedes einzelne dieser SBS ist situationsabhängig und erfüllt immer einen ganz bestimmten biologischen Sinn!

Die Schienen

Schienen sind immer zusätzliche Konfliktaspekte im Zusammenhang mit einem DHS, d.h. die Umstände, die in der Sekunde des DHS mit **assoziiert** werden. Doch nur der Patient selbst kann uns verraten, wie er den Konflikt speziell in dieser Sekunde des DHS empfunden hat, d. h. auch mit welchen Details (= Schienen).

Wenn ein Individuum einen biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände. Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS, wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art, Geschmackssensationen. Dies können auch Menschen, Tiere, Orte oder bestimmte Farben oder Geräusche sein, und es behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang. Kommt ihm später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren.
Das bedeutet, außer der eigentlichen DHS-Schiene gibt es auch noch sog. Nebenschienen, also Begleitumstände oder Begleitmomente wesentlicher Art, die zum Zeitpunkt des DHS dem Individuum als wesentlich in Erinnerung geblieben sind. Wichtig ist zu wissen, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die Haupt-Schiene auffahren kann. Daher der Name Schiene.
Wir heutigen, durch unsere Zivilisation verbildeten Menschen, empfinden dieses „Schienen-Denken" geradezu als „krankhaft", wir sprechen dann von Allergie, die es zu bekämpfen gelte.
Die Schienen in der GERMANISCHEN HEILKUNDE bedeuten, daß ein Patient, egal ob Mensch oder Tier, der einmal einen biologischen Konflikt erlitten hat, sehr leicht wieder auf eine Schiene gerät, wenn es zu einem Rezidiv kommt. Das Rezidiv kann dabei sogar aus nur einer Komponente des Konfliktes bestehen. Schon das genügt, um das volle Konfliktrezidiv auszulösen. Solche Konfliktrezidive verlaufen an unserem intellektuellen Verstehen vorbei.

Wir können sie nur intuitiv erfassen und vermeiden.

Zugegeben, es ist oft gar nicht leicht, das zu vermitteln, vor allem bei Patienten, die die GERMANISCHE HEILKUNDE nicht begreifen wollen oder können, ist es mitunter vergebliche Liebesmühe. Wir müssen daher eine ganz neue Dimension des Denkens kennenlernen, eine Art des intuitiven, biologischen Erfassens.
In der Biologie herrschen Gesetze, die wir, seit wir uns angewöhnt haben, „psychologisch" zu denken, nicht mehr verstehen konnten, die wir jedoch, wenn wir wieder gelernt haben biologisch, d. h. **assoziativ** zu denken, sehr gut begreifen können.
Zu dieser biologischen Art zu denken, gehört das Verständnis der Konflikt-Schienen.
Die biologischen Konflikte holen uns in die rauhe Wirklichkeit zurück, besonders das Tier. Aber auch im Grunde für uns Menschen geht es ja, biologisch gesehen, eigentlich dabei stets um Leben oder Tod!

Das 2. Biologische Naturgesetz

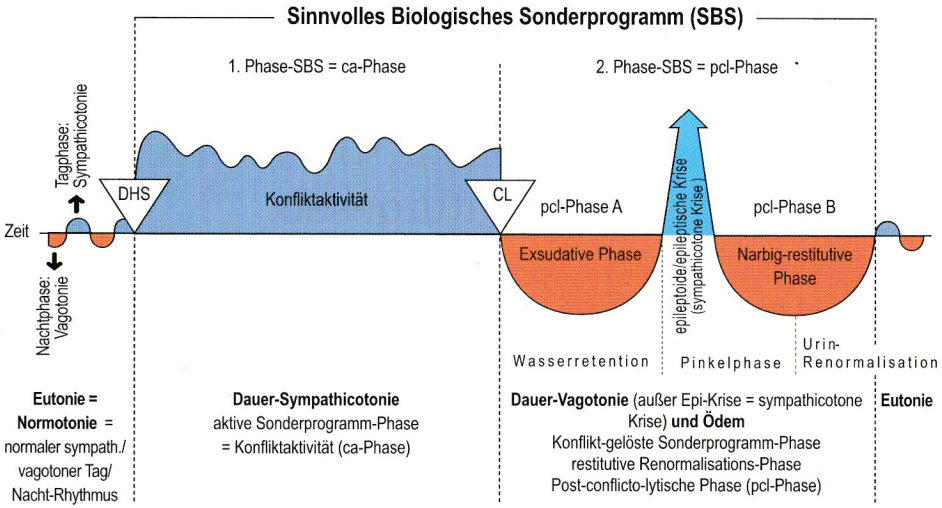
Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt

In der Schulmedizin kennen wir das unwillkürliche Nervensystem mit den beiden Gegenspielern, dem Aktivitäts-„Nerv" = Sympathikus (Sympathikotonie) und dem Ruhe-„Nerv" = Vagus (Vagotonie).
Der Sympathikus regelt die Körperfunktionen während der Wachzeit (Arbeit, Sport, Streß). Der Vagus übernimmt das Kommando während der Ruhe, Entspannung und Erholung.

Im normalen Tag/Nacht-Rhythmus wechseln sich beide Anteile gleichmäßig ab, vergleichbar mit dem Pendel einer Wanduhr. Das wäre der Idealzustand, in dem wir uns gut und gesund fühlen (vgl. Grafik, linke Spalte).

Ich habe nun beobachten können, daß der Körper nach einem Konfliktschock (DHS) automatisch auf Dauerstreß „umschaltet". Jeder von uns kann das bei einem DHS bei sich selbst beobachten: Es passiert ein Unglück – extreme Aufregung (DHS): Augenblicklich bekommen wir kalte Hände, spüren keinen

Hunger mehr, das Herz schlägt schnell, die Atmung ist beschleunigt, und unsere Gedanken kreisen nur um das Konfliktproblem.
Wir sind jetzt in der „kalten Phase", in Dauerstreß, **konfliktaktiv** genannt. Sogar in der Nacht regiert jetzt der Sympathikus: Wir schlafen schlecht oder gar nicht (vgl. Grafik, 2. Spalte).
Erinnern wir uns an die Mutter mit dem Sorgekonflikt um ihr Kind: Sie weiß nicht, ob ihr Kind den Unfall überlebt. Sie ist konfliktaktiv, hat kalte Hände, nimmt Gewicht ab, schläft kaum. Wochenlang befindet sich die Mutter in Sympathicotonie (Dauerstreß). Dann die erlösende Nachricht: „Ihr Kind wird wieder gesund!" Nach dieser guten Nachricht löst die Mutter sofort ihren Konflikt (CL) und fällt in starke Vagotonie.



© Dr. med. Mag. theol Ryke Geerd Hamer

Mit der **Konfliktlösung** (CL) hat die 2. Phase, die Lösungsphase begonnen: heiße Hände, guter Appetit, Müdigkeit, Fieber, Kopfweh und natürlich die entzündete, geschwollene Brust. Diese Lösungsphase = Dauervagotonie, auch „heiße Phase" genannt, dauert maximal so lange wie die confliktaktive Phase.
In der Halbzeit wird die Lösungsphase (pcl-Phase) durch die sogenannte **epileptische/epileptoide Krise** unterbrochen (auch sympathicotone Krise genannt).
Jedes SBS hat eine spezielle epileptische (motorisch) oder epileptoide Krise.
Im Fall eines motorischen Konfliktes sprechen wir von einem epileptischen

Anfall (= epileptische Krise). Beim Rest der SBS sprechen wir von einer epileptoiden Krise (= Epilepsie-ähnlichen Krise) oder den sog. „Kalten Tagen".
Zunächst ist wichtig zu wissen, daß in der motorisch-epileptischen oder tonisch-klonischen Krise der quergestreiften Muskulatur zwar auch starke Sympathicotonie besteht. Aber im Gegensatz zur sympathicotonen ca-Phase (in der eine Lähmung besteht sehen wir in der epileptischen motorischen Krise), diese tonischen (= Dauerkrämpfe) oder klonischen (= rhythmischen) Krämpfe oder eine Kombination von beiden.
Bei der glatten Muskulatur ist es noch wieder anders:
In der epileptischen Krise sehen wir einen lokal begrenzten tonischen Dauerkrampf, den wir früher oft als „Darmverschluß" fehlgedeutet haben, danach folgt der klonische (= rhythmische) Krampf des ganzen Magen-Darmtraktes, was wir Durchfall nennen.
Die kalten Tage der verschiedenen epileptoiden Krisen haben ganz verschiedene symptomatische Verläufe, und je nach Organbetroffenheit (z.B. gesteuert vom sensorischen oder postsensorischen Rindenfeld), kann auch ein Absence[1] mitlaufen.
Die meisten epileptischen und epileptoiden Krisen stellen für den Patienten keine Lebensgefahr dar. Einige wenige epileptische Krisen, wie Links-Myokardinfarkt, Coronar-Herzinfarkt (= Kombination von Coronar-Muskulatur und Plattenepithel-Intima der Coronar-Arterien) oder Lungenembolie, sind gefährlich, wenn ein langer Konfliktverlauf bestanden hat und wenn Syndrom besteht. Mit Syndrom ist auch die epileptoide Krise der Bronchial-Ulcera gefährlich, die wir früher Pneumonie-Krise genannt hatten.
Die alten Landärzte kannten diese kritische Phase genau! Sie sagten dann: *„... wenn er die nächsten Tage übersteht, dann ist er übern Berg..."*, z.B. die sog. Lyse bei der Pneumonie. Leider wissen unsere Schulmediziner kaum noch etwas davon.

So kann sich z.B. niemand erklären, warum Herzinfarkte praktisch immer in Ruhe und Entspannung passieren! Wenn die „verstopften Herzkranzgefäße" schuld wären, wie die Schulmedizin behauptet, müßten sie bei körperli-

1 Eine Absence kann eine ganz kurze Bewußtseinstrübung von 1 oder 2 Sekunden sein, kann aber auch Minuten, Stunden oder sogar Tage andauern, sogar 1 Woche – abhängig von der vorangegangenen Konfliktmasse. Die Absence erkennt man klinisch unschwer daran, daß alle vitalen Funktionen (Atmung, Kreislauf etc.) intakt bleiben, nur das Bewußtsein fehlt. An sich könnte man zuwarten, wenn der Patient nicht unterzukkert.

cher Anstrengung (Arbeit, Sport) auftreten. Tatsächlich ist der koronare sog. Herzinfarkt die Heilungskrise eines Revier-Verlust-Konfliktes (nicht gewollte Pensionierung, Kündigung, Partner läuft weg...), der nur dann tödlich endet, wenn der Konflikt länger als 9 Monate aktiv war.

Oft erleben wir in dieser epileptischen/epileptoiden Krise den Konflikt noch einmal im Zeitraffer, sowohl seelisch als auch körperlich, d.h. wir kommen noch einmal in die Sympathicotonie. In dieser Krise wird das Ruder wieder in Richtung Normalzustand herumgerissen. Die Wasseransammlungen (Ödem) in Gehirn und Organ werden ausgepreßt. Mit der epileptischen oder epileptoiden Krise setzt auch die sog. Pinkelphase ein, die sich in die pcl-Phase B fortsetzt und den Zweck hat, den Organismus wieder in die Normotonie zu bringen.

Ganz wichtig ist hier eine Sache zu wissen: ca-Phase und epileptische/epileptoide Krise sind beide Sympathicotonie, aber von **verschiedener Qualität**: Beim motorischen SBS der quergestreiften Muskulatur ist in der ca-Phase Muskellähmung. In der epileptischen Krise sind es tonische oder klonische Krämpfe.

Das Interessante am 2. Biologischen Naturgesetz ist die Tatsache, daß die meisten „Krankheits"Symptome erst in der zweiten Phase auftauchen, und deshalb eigentlich „Heilungs"Symptome (Schnupfen, Husten, Blasenentzündung, Hautexanthem, usw.) sind, die man nicht mehr zu „therapieren" braucht.
Nur ein Narr würde eine gerade ablaufende Heilung heilen wollen!
Bei den meisten SBSen merken wir die ca-Phase nicht.

Wenn man einen schweren Konflikt gar nicht lösen kann, kommt es evtl. zur „Auszehrung" und eventuell zur völligen Entkräftung. Der Organismus wird schwächer und schwächer, bis der Mensch stirbt. Besser ist es, wenn wir uns zumindest mit dem Konflikt arrangieren, d.h., er ist zwar noch aktiv, wir können aber damit leben (= *der heruntertransformierte Konflikt).* Das gilt besonders für 2 Konflikte in sog. Konstellation in den Revierbereichen. Damit leben die meisten Menschen ein ganzes Leben lang.

Links- oder Rechtshänder?

Die Links- oder Rechtshändigkeit ist bei jedem von uns (schon vor der Geburt) im Gehirn festgelegt und bleibt das ganze Leben lang gleich.

Der Klatschtest:

Rechte Hand oben: biologischer Rechtshänder

Linke Hand oben: biologischer Linkshänder

Klatschen Sie in die Hände und achten Sie darauf, welche Hand führt. Das ist diejenige Hand, die obenauf liegt bzw. aktiv klatscht.
Möglich, daß Sie Linkshänder sind, obwohl Sie bisher dachten, Sie seien Rechtshänder, denn viele Menschen wurden als Kind umtrainiert.

Die Feststellung der Händigkeit ist in der GERMANISCHE HEILKUNDE eine der wichtigsten Dinge, denn daraus folgt eine einfache Regel:
Für Rechtshänder, egal ob Frau oder Mann, gilt: **Die linke Körperhälfte ist die Mutter/Kind-Seite** (eigene Mutter, eigene Kinder oder Menschen und Tiere, für die man so empfindet), **die rechte Körperhälfte ist die Partner-Seite** (Geschäftspartner Ehe- oder Lebenspartner(in), Vater, Kollegen, Freunde, Feinde, Verwandte).
Bei Linkshändern, egal welchen Geschlechts, ist es genau umgekehrt.
Macht z.B. das linke Knie eines Rechtshänders Probleme, so hatte der Konflikt mit Mutter oder Kindern zu tun. Bei den Knien geht es um den Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch. In diesem Fall in Bezug auf Mutter oder Kinder. Die schmerzende linke Schulter einer Linkshänderin deutet auf einen überstandenen Selbstwerteinbruch-Konflikt in Bezug auf einen Partner (irgendjemand außer Mutter oder Kindern) hin, z.B., das Schuldgefühl: „ ... was bin ich doch für eine schlechte Partnerin!"

Unser Fallbeispiel:
Wenn die Frau, deren Kind verunglückt ist, Rechtshänderin ist, dann wissen wir jetzt schon, welche Brust betroffen ist: Die linke (Mutter/Kind Seite)! Achten Sie einmal darauf, wie eine Rechtshänderin ihr Kind trägt: Das Gesicht des Kindes liegt normalerweise auf ihrer linken Brust. Deshalb startet das SBS (Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm) für die linke Brust.

Das 3. Biologische Naturgesetz

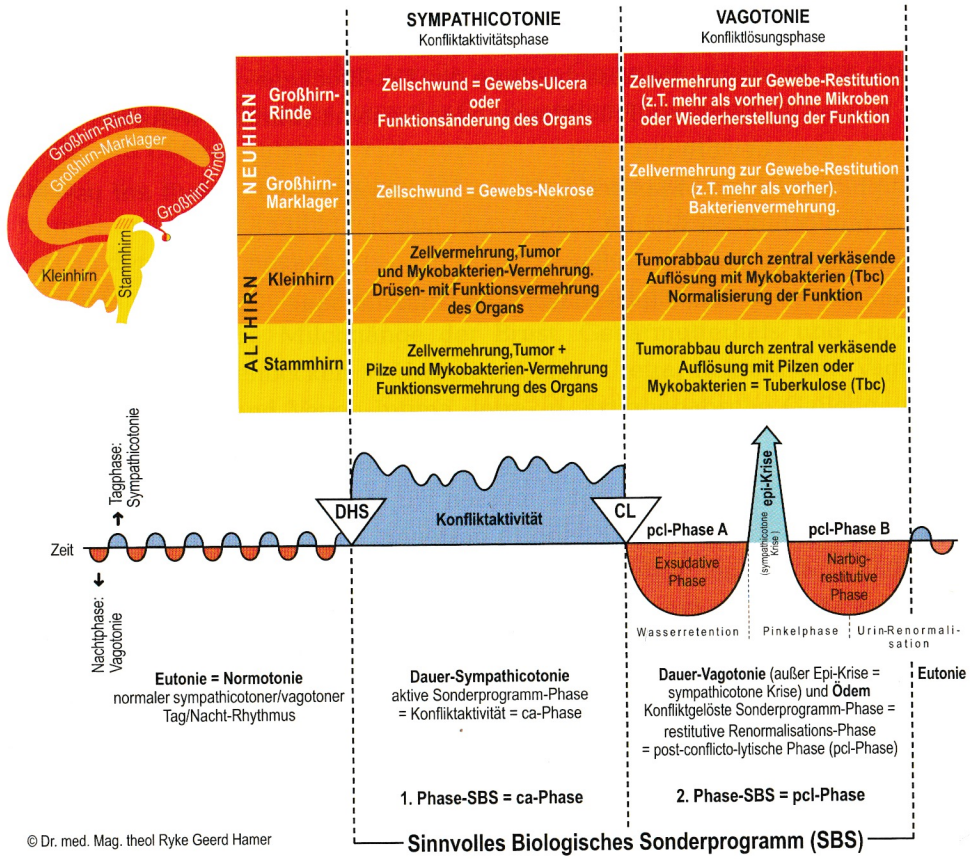
Das ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Natur.

Der sog. Kompaß der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®

Aus Sicht der Schulmedizin handelt es sich bei jeder Zellvermehrung um einen sog. „Tumor". Diese Interpretation war und ist falsch.
Basierend auf dem 1. und 2. Biologischen Naturgesetz (Zweiphasigkeit), sowie mit Hilfe der Embryologie konnte ich das 3. Biologische Naturgesetz der GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® entdecken (siehe nächste Seite). Dieses Gesetz macht verständlich, warum es zwei verschiedene Arten von Zellvermehrung gibt:
Wir unterscheiden zwischen initialer Zellvermehrung, d.h. Gewebe-Plus (= Tumor) beim ursprünglichen, archaischen, vom Althirn gesteuerten Gewebe in der **confliktaktiven** Phase und zwischen Zellvermehrung, d.h. Wiederaufbau der vorangegangenen Nekrosen oder Ulcera in der **konfliktgelösten** Phase. Letzteres kann nicht als „Tumor" bezeichnet werden, sondern als Zellwiederaufbau.

Es gelang mir zusätzlich, zu entdecken, daß jeder dieser Gewebetypen von einem bestimmten Teil des Gehirns gesteuert wird (siehe Grafik S. 31) und auf ganz bestimmte Konflikte entweder mit Zellwachstum, Zellabbau oder Funktionsänderung reagiert.

Hier eine grobe Zusammenfassung der von mir entdeckten Zusammenhänge zwischen den Keimblättern und den drei Ebenen (Psyche, Gehirn, Organ):



Inneres Keimblatt (Entoderm)

Der älteste Teil unseres Kopfgehirns ist, analog dem Organgehirn, das Stammhirn. Von ihm werden im wesentlichen der gesamte Magen-Darm-Trakt (mit Ausnahme der später eingewanderten ektodermalen Teile) mit seinen Anhangsorganen, z.B. auch Alveolen, Leber, Pankreas, Uterus, Prostata, Nierensammelrohre oder die Speicheldrüsen des Mundes gesteuert.
Konflikt: Brocken-Konflikte
Bei den archaischen, ältesten Konflikten unseres Organismus geht es immer um den Brocken bzw. darum, den Brocken zu bekommen, den Brocken hinunterzuschlucken, den Brocken weiterzutransportieren, zu verdauen und schließlich

den Kot wieder ausscheiden zu können; z. B. den Hör-Brocken (Informations-Brocken), den Luft-Brocken (Atem-Brocken), den Nahrungs-Brocken, das Verdauen des Brockens, die Ausscheidung des Kot-Brockens oder das Festhalten des Wasser-Brockens bei Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt, wenn der Fisch aufs Trockene geworfen ist.
Zweiphasigkeit auf organischer Ebene (mit synchronem Verlauf auf psychischer und cerebraler Ebene):
- Confliktaktive Phase (ca-Phase): Tumor (Gewebe-Plus)
- Konfliktgelöste Phase (pcl-Phase): Tbc (Tumorabbau)

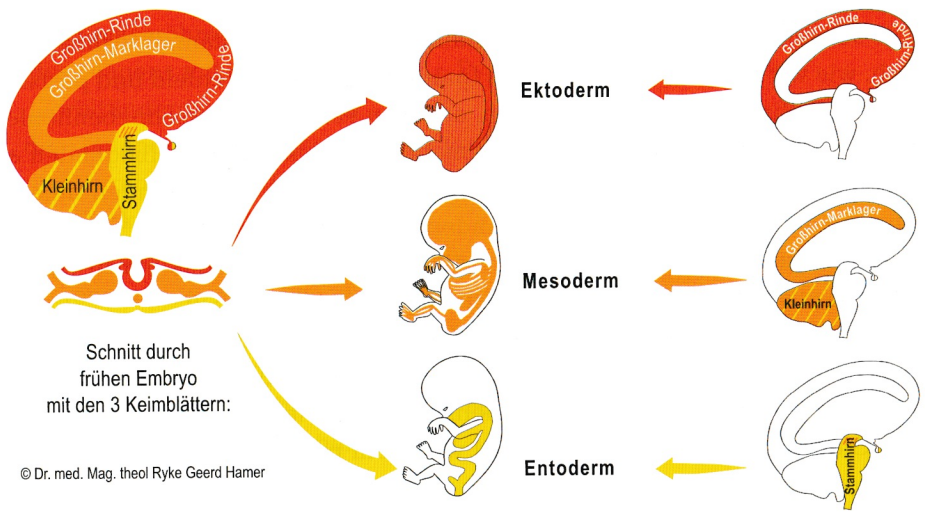
Mittleres Keimblatt (Mesoderm):

Die zum Mesoderm zählenden Organe – wohlgemerkt alles entwicklungsgeschichtlich genauestens belegt – müssen wir einteilen in zwei große Gruppen: Altes Mesoderm (vom Kleinhirn gesteuert) und junges Mesoderm (vom Großhirn-Marklager gesteuert).
1. Altes Mesoderm (vom Kleinhirn gesteuert): Unterhaut (Corium), Teil davon Brustdrüsen, Pleura (Rippenfell), Peritoneum (Bauchfell), Perikard (Herzbeutel);
Konflikt: Attacke-Konflikt (Integrität)
Zweiphasigkeit auf organischer Ebene (mit synchronem Verlauf auf psychischer und cerebraler Ebene):
- Confliktaktive Phase (ca-Phase): Tumor (Gewebe-Plus)
- Konfliktgelöste Phase (pcl-Phase): Tbc (Tumorabbau)

2. Junges Mesoderm (vom Großhirn-Marklager gesteuert): Glia, Bindegewebe, Skelett, quergestreifte Muskulatur, Lymphknoten, Blut- und Lymphgefäße, Nierenparenchym, Eierstocksparenchym, Hodenparenchym, Glaskörper des Auges (z. T. ektodermal)
Konflikt: Selbstwert-Konflikte
Zweiphasigkeit auf organischer Ebene (mit synchronem Verlauf auf psychischer und cerebraler Ebene):
- Confliktaktive Phase (ca-Phase): Nekrose (Gewebe-Minus)
- Konfliktgelöste Phase (pcl-Phase): Wiederaufbau des Gewebes (Gewebe-Plus: am Ende mehr Masse als vorher)

Äußeres Keimblatt (Ektoderm):

Die zum Ektoderm zählenden Anteile unseres Organismus müssen wir einteilen in zwei große Gruppen (von der Großhirnrinde gesteuert):
1. SBS mit Ulcera: Anteile des Organismus (Plattenepithelhäute und -schleimhäute), die in der confliktaktiven Phase (ca-Phase) Epithelulcera (Gewebe-Minus) und in der konfliktgelösten Phase (pcl-Phase) Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera machen.
Hierbei handelt es sich um Revier- oder Trennungskonflikte.
Z. B.: Äußere Haut, Milchgänge der Brust, Gebärmutterhals und -mund, Samenblase, Nierenbecken + Ureteren, Blase, Uretra, Rektum und Vagina, Koronararterien- und Venen-Intima, intra- u. extrahepatische Gallengänge, intra- u. extrapankreatische Bauchspeicheldrüsengänge, etc).
2. SBS ohne Ulcera, d. h. eine sinnvolle Funktionsminderung bzw. -änderung ohne Zelleinschmelzung oder Zellvermehrung. In der confliktaktiven Phase (ca-Phase) sehen wir Funktionsänderung, in der konfliktgelösten Phase (pcl-Phase) Funktionsnormalisierung.
Z. B.: Bei den α-Inselzellen des Pankreas und der Leber (Angst-Ekel-Konflikt, Unterzuckerung) oder den β-Inselzellen des Pankreas (Diabetes, Veränderung bzw. Verminderung des Insulins, Hyperglykämie, Konflikt des sich Sträubens), Retina (Netzhaut).
Manche Organe haben Anteile verschiedener Keimblätter, was die Sache etwas komplizierter macht.



Die zwei Arten des Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS

Es gibt zwei Arten des Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS. D.h., daß sich die Schleimhaut-Plattenepithel-Sensibilität bei SBS nach dem Äußere Haut-Schema genau umgekehrt verhält wie der Sensibilitätsverlauf beim Plattenepithel des Schlund-Schleimhaut-Schemas, obwohl bei beiden in der ca-Phase Ulcera entstehen, die auch bei beiden in der pcl-Phase abheilen.
In der klinischen Arbeit ist es wichtig, diese beiden Arten der Plattenepithel-Sensibilität zu kennen und zuordnen zu können:

1. Schlund-Schleimhaut-Schema Sensibilitätsverlauf bei SBS (SS-Schema)
2. Äußere Haut-Schema Sensibilitätsverlauf bei SBS (ÄH-Schema)

Das ist auch eine Sache, die jeder Patient leicht verstehen kann und sich deshalb seine eventuellen Schmerzen erklären kann. Es hilft ihm. Wenn man es einmal herausgefunden hat, ist es ja auch ganz leicht zu verstehen, z.B.: warum man bei Bronchitis Hustenreiz hat (Äußere Haut-Schema), warum man in der pcl-Phase des Muttermund-Ca Schmerzen hat oder Hyperästhesie, warum man bei den Rectumulcera in der ca-Phase taub ist, also nichts merkt oder warum die Milchgänge erst in der pcl-Phase jucken und schmerzen, etc. etc. Für unsere Patienten ist es ganz wichtig, daß sie an den Sensationen (Jucken, Hyperästhesie oder Taubheit) erkennen können, in welcher SBS-Phase sie sind.

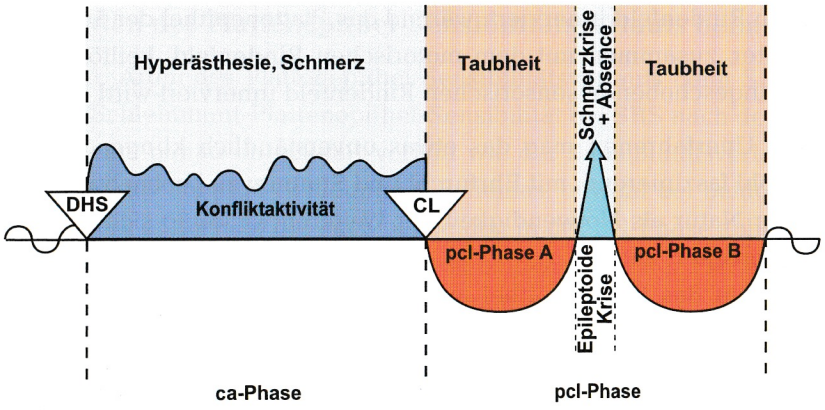
1. Schlund-Schleimhaut-Schema-Sensibilitätsverlauf bei SBS (SS-Schema)

Die sensible Plattenepithel-Schleimhaut des Schlundes stammt wahrscheinlich, wie wir noch an den Hirnrelais (prämotorisches Rindenfeld und postsensorisches Rindenfeld) sehen können, aus dem Periost der Nasennebenhöhlen und aus dem Periodont und dem ehemaligen Penisknochen aufliegenden alten sensiblen Plattenepithel, das von hier aus in die entsprechenden inneren Organe des Schlundes etc. eingewandert ist.
Deshalb hat es den Namen „Schlund-Schleimhaut" und das ganze System nennen wir Schlund-Schleimhaut-Schema.
Den Unterschied zur äußeren und jüngeren Plattenepithelhaut sehen wir in der Anordnung im Gehirn. Das Periost-Plattenepithel der Nasennebenhöhlen (übrigens als Relikt des Penisknochens auch die Plattenepithel-Schleimhaut der Glans des Penis und der Klitoris) wird vom prämotorischen und postsensorischen Rindenfeld innerviert, wärend das Plattenepithel der äußeren Haut vom später, zusammen mit dem motorischen Rindenfeld, keilförmig in den Cortex eingeschobenen sensorischen Rindenfeld innerviert wird.

Für den Unerfahrenen mag das etwas unverständlich klingen. Aber es ist gleichwohl faszinierend, mit Ehrfurcht und Staunen zu beobachten, wie genial Mutter Natur als Notwendigkeit der Weiterentwicklung sich selbst immer wieder korrigiert hat.
Anfangs war das Plattenepithel auf dem Periost unseres Skeletts mit unseren primitiven Extremitäten das „außen liegende Plattenepithel". Das war noch vor der Ausbildung der Coriumhaut (Kleinhirn). Nachdem aber nun unser Skelett insgesamt mit einer Schicht von Muskeln, einer Coriumhaut mit Milchleisten und einer neuen äußeren Plattenepithelhaut mit Milchgangs-„Tapeten" umhüllt wurde, hat Mutter Natur die alte, dem Periost aufgelegene Plattenepithelhaut eingeschmolzen. Übrig geblieben aber sind noch die alten Nervengitter der ehemaligen Plattenepithelhaut. Diese Nervengitter liegen auch heute noch dem Periost auf und sind für das sog. Rheuma verantwortlich beim brutalen Trennungskonflikt. Unter Rheuma verstehen wir starke stechende und fließende Schmerzen in der ca-Phase und in der epileptoiden Krise.

Alte Periost-Schlund-Schleimhaut
Sensible Plattenepithel-Schleimhaut:

1. des Mundes, der Lippen, der Zunge, des Gaumens, des Rachens, des Periodonts, des Zahnschmelzes und der Speicheldrüsenausführungsgänge
2. der Speiseröhre (obere 2/3)
3. des Magens mit kleiner Curvatur , Pylorus und Bulbus duodeni (Zwölffingerdarm-Eingang)
4. der Gallengänge mit Choledochus (großer Gallengang) mit Gallenblase und intrahepatische Gallengänge
5. der Pankreasgänge
6. der Kiemengänge und der Kiemenbogenabkömmlinge: Koronararterien, Koronarvenen, Aortenbogen, A. Carotis, Kiemengänge am Hals (alte Kiemen) und Schilddrüsenausführungsgänge
7. Nasennebenhöhlen-Schleimhaut
8. Schleimhaut der Eichel (Glans) des Penis und der Klitoris (vom ehemaligen Penis-Knochen-Periost)



Symptome der ca-Phase: Ulceration, Hyperästhesie, Schmerzen; beim Periost: Rheuma;
Symptome der pcl-Phase: Vor und nach epileptoider Krise: Heilungsschwellung, Wiederauffüllung der Ulcera, Restitution, Wärme, Blutung, herabgesetzte Sensibilität bis zu Taubheit;
Symptome der epileptoiden Krise: nochmals Hyperästhesie mit starken Schmerzen (siehe Koronar-Herzinfarkt, Magen-Ulcus!) und Absence; beim Periost starke, stechende, fließende Rheuma-Schmerzen mit Absence.
Wenn begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig epileptische Krise (= epileptischer Anfall) macht, dann zusammen: Hyperästhesie + starke Schmerzen + Absence und epileptischer tonisch-klonischer Anfall der quergestreiften Begleitmuskulatur;

2. Äußere Haut-Schema-Sensibilitätsverlauf bei SBS (ÄH-Schema)

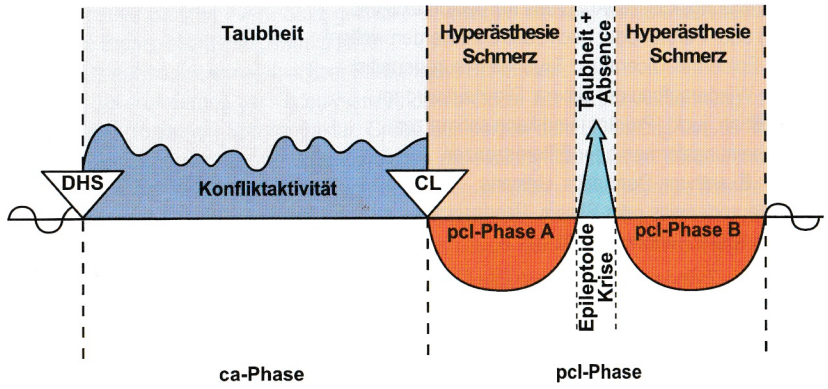
Zum Äußere Haut-Schema gehört die äußere Haut und die von der äußeren Haut direkt in die Organe eingewanderte Plattenepithel-Schleimhaut:

1. Äußere Haut (Oberhaut) + Rückseite der Oberhaut mit Pigment und Haare
2. Kehlkopf-Plattenepithel-Schleimhaut
3. Bronchial-Plattenepithel-Schleimhaut
4. Milchgänge der weiblichen Brust (Gesäugeleiste)
5. Nasen-Plattenepithel-Schleimhaut
6. äußerer Gehörgangs-Plattenepithel

1-6 aus der äußeren Haut stammend

7. Blasenschleimhaut + ableitende Harnwege
8. Vaginal- + Gebärmutterhals/-mund-Plattenepithel-Schleimhaut
9. Rektum Plattenepithel-Schleimhaut

7-9 sind ursprünglich aus dem Schlund eingewandert, aber nach Ringaufriß neu verkabelt durch das Rückenmark und dabei der äußeren Haut angeschlossen und verhalten sich deshalb nach dem ÄH-Schema trotz ursprünglicher und auch noch aktueller Innervation vom postsensorischen Rindenfeld.



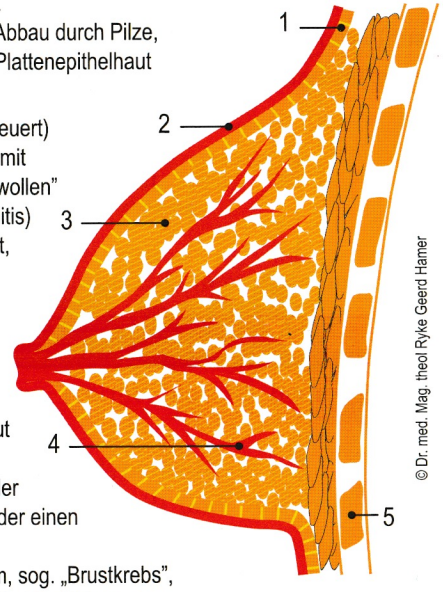
Symptome der ca-Phase: Ulceration mit Taubheit (= Hyposensibilität) der Plattenepithel-Haut oder -Schleimhaut;
Symptome der pcl-Phase: Vor und nach epileptoider Krise: Heilungsschwellung, Wiederauffüllung der Ulcera, Restitution, Wärme, Rötung, Jucken (Pruritus), Schmerzen und Hyperästhesie;
Symptome der epileptoiden Krise: Kurzfristige Taubheit und Absence;

Wenn die begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig epileptische Krise = epileptischen Anfall hat (nur wenn es gleichzeitig um ein motorisches-SBS geht) treten zu Taubheit und Absence + epileptischer muskulären Anfall noch Tenesmen hinzu. Z.B. Rektum-Tenesmen, Blasen-Tenesmen, vorher und hinterher Schmerzen ohne Tenesmen[2].

2 *Tenesmen = beständiger Stuhl- oder Harndrang*

Die Brust und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

1. **Coriumhaut** = Lederhaut (Mesoderm, vom Kleinhirn gesteuert)
   Konflikt: Besudelungskonflikt, Verletzung der Integrität.
   Sich entstellt oder verunstaltet zu fühlen, z. B. nach einer Brustamputation.
   ca-Phase: Coriumhaut-Ca (Lederhaut-Ca = Melanom).
   pcl-Phase: Tuberkulös verkäsender, nekrotisierender Abbau durch Pilze, Pilzbakterien. Stinkend nur wenn die darüberliegende Plattenepithelhaut geöffnet ist



2. **Epidermis** = äußere Haut (Ektoderm, vom Cortex gesteuert)
   Konflikt: Trennungskonflikt, Abriß des Körperkontakts mit Mutter/Kind oder Partner oder auch „Getrennt werden wollen"
   ca-Phase: Epidermis-Ulcera und Taubheit (Neurodermitis)
   pcl-Phase: Wiederaufbau der Ulcera. Die Haut wird rot, heiß, schwillt an, juckt (Pruritus) und kann schmerzen. Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir: Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Ekzem, Psoriasis.
   Epileptoide Krise: Taubheit mit Absence.
3. **Milchdrüsen** (= Zylinderepithel) eingestülpte Coriumhaut (Mesoderm, vom Kleinhirn gesteuert)
   Konflikt: Sorge- oder Streit-Konflikt mit Mutter/Kind oder Partner oder auch Nestkonflikt (Sorge um das Haus oder einen Teil des Hauses bspw. Kinderzimmer).
   ca-Phase: Es wächst ein adenoides Mamma-Karzinom, sog. „Brustkrebs", ein kompakter Knoten, der umso größer ist, je größer die Konfliktmasse (Dauer und Intensität des Konfliktes) ist.
   CL: Stop des Tumorwachstums.
   pcl-Phase: Es gibt zwei Möglichkeiten:
   a) biologische Heilung: der Knoten verkäst tuberkulös (durch Mykobakterien) unter der geschlossenen, intakten Haut, bekommt etwas Ödem, schmerzt in der Endphase der pcl-Phase und zurück bleibt eine Kaverne, also eine Aushöhlung im Inneren der Brust. Allerdings, wenn der Krebsknoten peripher gelegen ist, kann er nach außen aufbrechen. Dann fließt der (stinkende!) tuberkulöse Eiter nach außen ab. Nachtschweiß.
   Vorsicht: der Organismus muß den tuberkulösen Eiweißverlust wieder ausgleichen. Er benötigt deshalb eiweißreiche Kost. Kontrolle des Serum-Eiweißspiegels (normal 6,5-7 mg % ist nötig).
   Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wäßrigen tuberkulösen Sekrets kann noch verstärkt werden durch Syndrom;
   b) unbiologische Heilung: der Knoten kapselt sich ein und bleibt bestehen.
4. **Milchgänge** = Plattenepithel (Ektoderm, vom Cortex gesteuert)
   Konflikt: Trennungskonflikt (z. B.: „Das Kind ist mir vom Busen gerissen worden.")
   ca-Phase: intraductale Ulcera (Milchgangsulcera). Gleichzeitig besteht eine sensorische Lähmung, die bis auf die äußere Haut der Brust oder Brustwarze herausreichen kann, dann hat die Patientin dort keine Empfindung mehr, d. h., die Haut kann an dieser Stelle taub sein.
   pcl-Phase: Schwellung der Milchgangsschleimhaut im Bereich der Ulcera. Gleichzeitig kehrt aber auch die Sensibilität zurück, was sehr unangenehm ist, so daß man von einer Überempfindlichkeit sprechen kann (Hyperästhesie). Auch hier: Komplikation bei gleichzeitig vorkommendem Syndrom.
   Epileptoide Krise: Taubheit mit Absence.
5. **Rippen** (Mesoderm, vom Marklager gesteuert)
   Konflikt: Selbstwerteinbruch (SWE)
   Wie wichtig die unter der Brust gelegenen Rippen sind, verstehen wir, wenn wir uns klar machen, daß sich das Selbstwertgefühl für die Brust in die darunter liegenden Rippen projiziert. Fühlt sich die Frau durch einen Tumor oder eine OP-Narbe verunstaltet, dann kann an der betreffenden Stelle auf der Brust ein Melanom wachsen. Wenn aber die Frau einen Selbstwerteinbruch erleidet, z. B. weil die Brust zu klein oder nicht formschön ist, dann kann sie Rippenosteolysen in den darunter liegenden Rippen erleiden. Natürlich kann eine Patientin auch Osteolysen in den Brustwirbeln erleiden, wenn sie durch eine verunstaltete Brust in ihrem Stolz geknickt ist, oder im Becken, weil sie sich sexuell durch eine verunstaltete Brust nicht mehr vollwertig fühlt.
   ca-Phase: Osteolyse (Nekrose); In dieser Phase keine Schmerzen.
   pcl-Phase: Rekalzifizierung der Osteolysen; Knochen-Ödem mit Periost-Aufdehnung, dadurch große Gefahr der pathologischen Spontanfraktur. Große Schmerzen durch Dehnung des sensiblen Periosts. SYNDROM kompliziert in allen Knochenbereichen die Heilung (Schmerzen durch vermehrte Periost-Aufdehnung). in der pcl-Phase, in der sich durch den erhöhten Gewebedruck das Periost über der Osteolyse aufdehnt, kommt es oftmals vor, daß ein Chirurg versehentlich das Periost aufschneidet oder punktiert. Die Folge ist dann immer ein Auslaufen des Callus, das wir Osteosarkom nennen.

Das duktale Milchgangs-SBS ist mit 70 bis 80% das weitaus häufigste SBS der Brust (in der Schulmedizin früher fälschlich Milchgangskrebs genannt).Aber es ist in keinem einzigen Fall ein Krebs.
Das duktale (Milchgangs-)SBS entspricht in der ca-Phase einem Trennungs-Konflikt (von Mutter/Kind oder Partner), z.B. betreffend die Partnerbrust (bei RH-Frauen die rechte Brust), wenn der Partner weggelaufen ist.

Vom DHS ab startet das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm mit 2 Phasen, falls es zu einer Lösung kommt, z.B. wenn die Frau einen möglichst besseren Partner findet oder es zu einer Versöhnung mit dem bisherigen Partner kommt, etc. etc.

In der ca-Phase resultiert eine Ulceration des Milchgangs-Auskleidungsepithels mit sensorischer Taubheit der betroffenen Milchgänge und oftmals sogar der äußeren Haut der Brust.

In der pcl-Phase regeneriert sich das ulcerierte Auskleidungsepithel unter Schwellung der Milchgänge (und natürlich Verstopfung). Diese Schwellung ist noch verstärkt bei Syndrom. Dazu kommt in der pcl-Phase Hypersensibilität der Milchgänge mit Pruritus, das bis zum Schmerz geht. Die ganze Schwellung mit Verstopfung der Milchgänge (bei den Kühen „das Viertelsweh" ge-

nannt), kann auch zusätzlich die äußere Haut der Brust betreffen, die dann hochrot (Exanthem) aufgeschwollen sein kann und weh tut (sog. Mastitis).

Gleichzeitig resultiert eine Milchproduktion, zuerst sehr wässerig, danach immer milchiger. Durch die Schwellung der Milchgänge kann die Milch aber nicht ausfließen, dadurch entsteht, wie gesagt, eine Schwellung. Diese Schwellung kann lokal begrenzt sein, aber auch generalisiert die ganze Brust betreffen, je nachdem welche Anteile der Milchgänge betroffen sind.

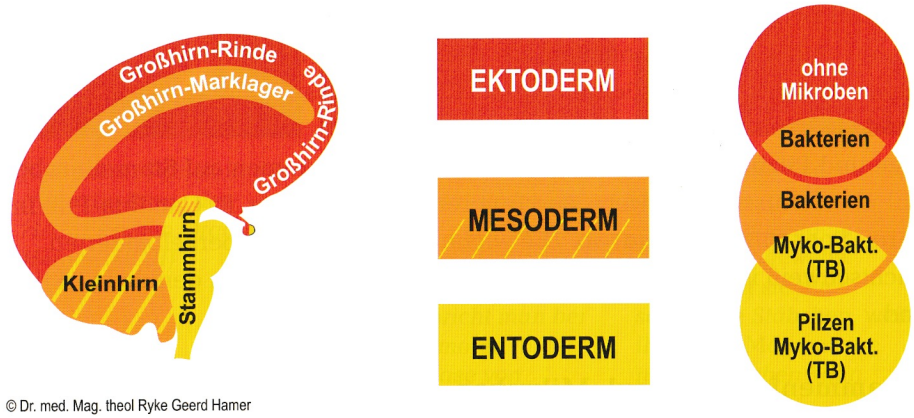
Diese Schwellung der Brust wurde früher irrtümlich Brustkrebs genannt, die in Wirklichkeit kein Krebs ist, sondern ganz harmlos (siehe „Viertelsweh" bei den Kühen), wenn man von Anfang an dafür sorgt, daß die Milch abfließen kann (z.B. durch Stillen eines Babys, durch Absaugen eines anstelligen Ehemanns oder durch eine Milchpumpe), dann normalisiert sich die Brust in einigen Monaten wieder wie bei einer Mutter, die abstillt.

Jeder Bauer macht das bei seinen Kühen, denen man die Kälber weggenommen hat und bei denen ein Viertel des Euters in der pcl-Phase anschwillt (Milchgangs-SBS). Die Bauern nennen es „Viertelsweh".
Noch nie ist eine Kuh daran gestorben, obgleich es das Gleiche ist wie bei den Menschenfrauen die geschwollene Brust beim Milchgangs-SBS (früher fälschlich duktales Carcinom).
So sorgfältig, wie der Bauer das eine Viertel des Euters ab- und ausmelken muß (was der Kuh bisweilen weh tut, deshalb „Viertelsweh"), so muß die Frau, evtl. mit Hilfe ihres Säuglings, eines anstelligen Ehemannes oder einer Milchpumpe, die Brust aussaugen oder abpumpen lassen. So einfach ist das!

Wenn die Milch von Anfang an nicht abgesaugt wird, zieht sich der betroffene Teil der Brust oder die ganze Brust zusammen und wird hart. Das ist zunächst nur eine Frage der Ästhetik, jedoch nichts Schlimmes oder Tödliches. Man sollte aber mit der Patientin darüber sprechen, damit sie möglichst keinen Selbstwerteinbruch-Konflikt deswegen erleidet, also der hinter der Brust und zu dieser gehörenden Rippen.
Aber selbst so ein Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Osteolysen (der hinter der Brust gelegenen Rippen) ist nichts Tödliches, sondern wenn es schmerzt, bereits die pcl-Phase dieser Rippenosteolysen. Wenn keine weiteren Rezidive hinzukommen, dauert dieser Heilungsvorgang in der Regel 4 Monate: d.h. 2 Monate „kommt" der Schmerz, wird immer stärker – und 2 Monate „geht" der Schmerz, wird immer schwächer.

Das 4. Biologische Naturgesetz

Das ontogenetisch (entwicklungsgeschichtlich) bedingte System der Mikroben



© Dr. med. Mag. theol Ryke Geerd Hamer

Zusammenhänge zwischen GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

In der Schulmedizin haben wir Mikroben in **„gute"** (z. B. Darmbakterien, Mund- und Scheidenflora) und **„böse"** (z. B. Tuberkelbakterien) eingeteilt.
Man dachte sich, die „Bösen" seien schuld an vielen Krankheiten. Diese Krankheiten nannte man „Infektionskrankheiten". Dieser folgenschwere Irrtum passierte, weil man bei vielen „Krankheiten" tatsächlich Pilze oder Bakterien am Ort des Geschehens fand. Die Pilzbakterien vermehren sich in der ca-Phase (Tuberkelpilzbakterien). Bakterien vermehren sich erst in der pcl-Phase. Aber beide Sorten arbeiten erst in der pcl-Phase, der Heilungsphase.

Vergleich mit der Feuerwehr: Jemand analysiert die Ursache für Großbrände: „Ich habe alle Großbrände der letzten Jahrzehnte ausgewertet. Das Ergebnis ist eindeutig. Bei jedem Brand waren ausnahmslos Feuerwehrfahrzeuge anwesend. Folglich sind diese Fahrzeuge die Ursache für die Brände!"
Selbstverständlich ist das unsinnig, denn jeder weiß, daß nicht die Feuerwehr Brände legt, sondern diese löscht. Genauso verhält es sich mit Pilzen und Bakterien.

Sie sind nicht schuld an der „Erkrankung", sondern **optimieren die restitutive pcl-Phase**. Die Viren, so wissen wir inzwischen, gibt es überhaupt nicht, sind nicht direkt nachweisbar. Man hatte sie hypothetisch postuliert, was ein Irrtum war.

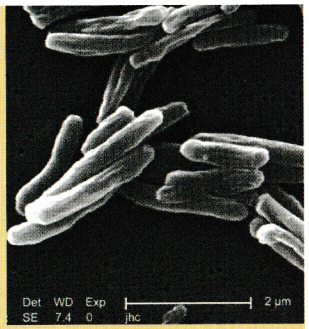
Die Mikroben sind seit Jahrmillionen unsere treuen Begleiter. Wir leben mit ihnen in perfekter Symbiose, unser Gehirn und unser Körper rechnen fix mit ihnen. Vom Gehirn bekommen sie den Einsatzbefehl für ganz bestimmte „Operationen". Unsere kleinen Mikro-Chirurgen bauen Gewebe auf oder ab – und zwar ausschließlich in der Heilungsphase:
Pilze und Pilzbakterien, unsere ältesten Begleiter, räumen auf Stammhirnbefehl überschüssiges Gewebe des Inneren Keimblattes (z. B. Candida-Pilz im Darm, Soor-Pilz im Mund) ab. Die wichtigsten sind die Tuberkelbakterien.
Nachtschweiß ist ein sicheres Zeichen, daß Tuberkelbakterien gerade in Aktion sind.

Zusammenfassung bzgl. Mikroben

Mykobakterien (Pilzbakterien) und Pilze bearbeiten die Tumoren des Althirns und vermehren sich in der confliktaktiven Phase (= ca-Phase).
Es werden so viele Mykobakterien „vorproduziert", daß in der Heilungsphase (= pcl-Phase) der Tumor so rasch als möglich wieder abgebaut werden kann. So rasch als möglich heißt: in der biologisch vorgeschriebenen Zeit, denn die mikrobielle Chirurgie ist eine höchst komplizierte Sache, wie wir früher an der Lungen-Tbc gesehen haben, die ja nichts anderes war und ist, als die tuberkulöse pcl-Phase von Lungenrundherden (Todesangstkonflikt).Ohne die Mykobakterien gerät der ganze Organismus durcheinander, wie wir z. B. gut bei dem Schilddrüsen-Ca sehen können. Mit unseren modernen, bildgebenden Verfahren (CT und MRT) können wir sehr gut verfolgen, wie ein Tumor (ca-Phase) in der pcl-Phase von Mykobakterien verkäst wird.
Wenn beim Schilddrüsen-Ca, wie gesagt, keine Mykobakterien zur rechten Zeit vorhanden sind, dann läuft der Metabolismus (= Stoffwechsel) nicht nur in der ca-Phase und weiter in der pcl-Phase, sondern lebenslang auf vollen Touren, als wenn sich beim Auto ein durchgetretenes Gaspedal verklemmt hat. Daß ein Tumor, der seinen biologischen Sinn und seine Aufgabe erfüllt hat, abgebaut gehört, ist biologisch selbstverständlich.

Kompakter Tumor, in der Mitte die Ringe des HAMERschen Organ-Herdes (HOH)

Die Mykobakterien haben schon die Hälfte des Tumors in der pcl-Phase verkäst. Die Verkäsung beginnt immer in der Mitte. Deshalb spricht man bei solchen Tumoren in der Tbc-pcl-Phase von „zentral-nekrotisch zerfalleden Tumoren".



Tuberkelbakterien, zuständig für den Abbau z. B. von überschüssigem Brustdrüsengewebe. Man nennt sie auch säurefeste Stäbchen, weil ihnen die Magensäure nichts anhaben kann.

Bakterien:
Die Bakterien bearbeiten nur die zum mittleren Keimblatt (Mesoderm) gehörenden, vom Marklager gesteuerten Organe, d. h. Nekrosen. Sie vermehren sich erst in der pcl-Phase. Zu dieser Vermehrung haben sie gerne Ödem, also flüssiges Milieu und Wärme. Deshalb haben wir früher fälschlicherweise vermutet, sie seien die Ursache für die pcl-Phasen-Symptome: Fieber, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen etc., etc.
Die meisten Bakterien (Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken, Gonokokken), nach anderer Einteilung Anaerobier (= unter Luftabschluß arbeitend) oder Aerobier (= an der Luft arbeitend), haben ihre Spezialgebiete, können aber überlappend tätig werden, wenn die „Nachbarspezialisten" fehlen. Ein Abtöten der Bakterien mit Antibiotika vermindert zwar die Symptome der pcl-Phase, ist aber biologisch unsinnig.
Bei den Bakterien gibt es verschiedenste Gattungen, jedes Bakterium hat, wie gesagt, sein „Spezialgebiet", wie z. B. die Gonokokken den Uro-Genitaltrakt oder die Corynebakterien den Rachen. Ein Teil von ihnen, nämlich die Tuberkelbakterien, wird vom Althirn (= Stammhirn + Kleinhirn) gesteuert und baut

Tumorgewebe ab, die andere Art von Mikroben, nämlich Bakterien, bauen, vom Großhirn-Marklager gesteuert, Gewebe (z. B. Knorpel, Knochen) auf.

Mikroben sind wichtige Glieder im Regelkreis der Natur.
Wir sollten sie „hegen und pflegen", anstatt sie zu bekämpfen.
Impfungen, ganz egal wogegen, sind aus Sicht der GERMANISCHEN nicht nur sinnlos (weil unwirksam), sondern wegen des konfliktträchtigen Impfvorganges (Angst des Impflings) und der giftigen Zusatzstoffe (Phenol, Formaldehyd, Quecksilber- und Aluminiumverbindungen usw.) äußerst schädlich. Da man gar nicht weiß, gegen was eigentlich wirklich geimpft werden soll (Toxine, Antikörper gegen die Heilungsphase?) und da es gar keine Viren gibt, gegen die man impfen könnte, ist alles ein einziger Betrug. Noch schlimmer: Wir müssen heute aufgrund der nicht mehr zu übersehenden Vorgänge dringend davon ausgehen, daß es sich schon bei den zurückliegenden und in Zukunft bei allen folgenden Impfungen nur noch um Chipimplantationen handelt, mit denen man den Geimpften lebenslang observieren kann, oder sogar noch schlimmeres, wenn die Informationen über den neuen sog. chinesischen „Tötungs-Chip" stimmen (Todeskammer, über Satellit aktivierbar).
Fehlen Tuberkelbakterien, weil man sie durch falsch verstandene Hygiene „ausgerottet" hat, kann überschüssiges Gewebe nicht abgebaut werden, das normalerweise durch Mykobakterien (Tbc) verkäst werden würde. Übrig bleiben mit Tbc normalerweise Hohlräume, sog. Kavernen.
Ohne Tbc, der Körper muß sich in diesem Fall dann anders helfen: Er umschließt den Tumor mit Bindegewebe.
In der Brust finden wir dann im Röntgenbild alte Knoten, einstmals aktive, Milch produzierende Zellen eines SBS (unbiologische Heilung).
Was die Natur allerdings nicht eingeplant hat ist, daß wir binnen Stunden in eine neue, für unseren Körper fremde Mikrobenwelt „eintauchen" (Fernreisen). Hier kann es zu Problemen kommen z.B. bei Malaria.

Viren:
Die Großhirnrinde, unser jüngster Gehirnteil, arbeitet möglicherweise mit kleinsten Eiweißverbindungen (sog. Antikörper in der pcl-Phase), um fehlendes Gewebe in der Lösungsphase (pcl-Phase) zu ergänzen (z. B. Bronchien, Haut). Allerdings ist die Existenz von Viren sehr umstritten. Niemand hat jemals ein Virus zweifelsfrei nachweisen können. Es waren stets die Antikörper in der pcl-Phase.

Bei den Viren wußten wir bis vor kurzem noch nicht, daß es sie überhaupt nicht gibt. Die sog. Viren wurden vor 150 Jahren postuliert, als man noch relativ gering auflösende Mikroskope hatte. Man hat nie ein Virus gesehen, auch keine Vermehrung gesehen. Auch die Hypothese, daß die nicht beobachteten Viren eine „Krankheit" machen, war falsch. Natürlich waren dann auch alle sog. Impfungen gegen Viren ein einziger Riesenbetrug, wie z. B. AIDS, Vogel- und Schweinegrippe, die in Wirklichkeit mit allergrößter Wahrscheinlichkeit Chip-Implantationen waren.
Sie hätten ja allenfalls bei einer Heilung helfen können, aber auch das ist bisher unbewiesen.

Die vermeintlichen Viren waren nichts anderes als sog. Antikörper, die bei einem DHS als Begleitschiene in unserem Gehirn in Plan gehen, aber erst in der pcl-Phase als Antikörper organisch sichtbar und meßbar werden.
So ist es bei „AIDS, der Krankheit, die es gar nicht gibt". Beim Smegma-Trauma geht beim DHS die Smegma-Schiene in Planung. Meßbar werden die Antikörper aber erst in der pcl-Phase als AIDS -Test.
Im Grunde waren die angeblich krankmachenden Viren ein einziger riesiger Betrug! (siehe hierzu auch „Vermächtnis einer Neuen Medizin"/1987 und „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt").
Die Virus-Animationen die uns gelegentlich in Fernsehen gezeigt werden, sind der reine Betrug, früher aus finanziellen Gründen, heute zusätzlich, um die Menschen zeitlebens kontrollieren, beherrschen und notfalls per Satellit zu jedem beliebigen Zeitpunkt töten zu können (Chip mit Todeskammer).

Bill Gates, zynischer König der Mikrochips, äußerte im Jahr 2010: „Wenn wir richtig gute Arbeit leisten mit neuen Impfstoffen (gemeint sind Mikrochipimplantationen), Gesundheitsversorgung (gemeint Sterbeversorgung) und Empfängnisverhütung/Abtreibungen machen, könnten wir diese Zahl (die Zahl der Weltbevölkerung) um vielleicht 10 oder 15 % reduzieren."

Einen Monat später (Juli 2010) sagte er auf dem Aidskongreß in Wien in Anspielung auf mein Buch „Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt": Jetzt müssen alle Männer der Welt beschnitten werden, dann gibt es kein Aids mehr (gemeint ist: kein Smegma mehr). Als Jude hat er mein Buch gut verstanden, die spezielle Konseqenz ist natürlich idiotisch.

Das 5. Biologische Naturgesetz

Die Quintessenz

Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) der Natur.

Das **DHS**, zunächst als Panne verstanden, ist der Start-, Dreh- und Angelpunkt jedes SBS.
Immer müssen wir bei der Diagnostik zum DHS zurückkehren, um zu verstehen, was der Patient in diesem Moment gedacht, gefühlt und empfunden hat. Auch müssen die Begleitschienen berücksichtigt werden.
Mit dem Durchschreiten der zwei Phasen schließt sich der Kreis.
Die Natur hat dafür gesorgt, daß das Individuum die außergewöhnliche Herausforderung gemeistert hat und wieder gesund, ja gestärkt daraus hervorgeht.
Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm: Die Bezeichnung deutet schon darauf hin: Jede „Erkrankung" hat einen biologischen Sinn!
Den konkreten Sinn der „Krankheiten" zu begreifen, ist wohl das schönste Geschenk der GERMANISCHEN. Vergleichbar mit dem Glücksgefühl, das ein Blinder haben muß, der plötzlich wieder sehen kann.
Früher dachte man an die „Strafe Gottes" oder sonst etwas, wenn man nach dem Sinn suchte.
In der Schulmedizin fragte man gar nicht erst lange, ging man doch davon aus, daß der Mensch bloß ein Sack voller chemischer Elemente und Eiweißkörper, Fettkörper, etc., ein Zufallsprodukt, und deshalb „fehleranfällig" war.
Erst dank der GERMANISCHEN dürfen wir erkennen, daß es Mutter Natur immer gut mit uns gemeint und alles wohl geordnet hat.

„Gutartig" oder „Bösartig"?

Ob ein Tumor als „gutartig" oder „bösartig" eingestuft wird, hängt in der Schulmedizin von mehreren Kriterien ab. Neben Größe, Aussehen und Wachstumsverhalten des Tumors entscheidet vor allem der mikroskopische Befund (Biopsie): Findet man bei der mikroskopischen Untersuchung viele vergrößerte Zellen und solche mit vergrößerten Zellkernen, sowie viele Mitosen (= Zellteilungen), dann lautet die Diagnose „bösartig".

Zur Erklärung: Gewebswachstum funktioniert im Körper immer gleich. Zuerst schwillt die Zelle an. Der Kern und die anderen Zellbestandteile vergrößern und teilen sich (sog. Mitosen).
Kurz vor der Teilung ist die Zelle fast doppelt so groß wie zuvor. Jetzt schnürt sich die Zelle ein und teilt sich. Statt einer Zelle haben wir schließlich zwei Zellen vor uns. Der „Nachwuchs" fällt vor der Teilung durch große Kerne im Vergleich zur restlichen Masse auf.
Statt „bösartig" wäre es korrekt, von Zellvermehrung, Gewebe-Plus zu sprechen. Die schulmedizinische Grenze zwischen „gut-" und „bösartig" ist alles andere als eindeutig. Oft widersprechen sich die Spezialisten gegenseitig! - Nämlich dann, wenn das Gewebewachstum gerade erst begonnen hat oder schon fast zum Stillstand gekommen ist! „Gutartig" und „bösartig" gibt es in der Biologie und in der Natur nicht. Die Begriffe stammen aus der jüdisch-christlichen Religion. Die ganze Medizin sollte „religiös" verstanden werden.

Bisher verstanden wir nicht, warum Gewebe plötzlich zu wachsen beginnt.
Durch die GERMANISCHE wissen wir, daß Gewebe nicht „einfach so" wächst. Stets handelt es sich um ein vom Gehirn gesteuertes **Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm** der Natur.
Untersucht man das Gewebe eines Embryos oder das Gewebe einer gerade verheilenden Wunde unter dem Mikroskop, müßte man diese als „bösartig" einstufen. Vergrößerte Zellen und vergrößerte Zellkerne weisen auf lebhaftes Gewebewachstum hin.

Das heilende Callus-Gewebe des Knochens innerhalb des Periosts unterscheidet sich nur dadurch vom Callusgewebe außerhalb des Periost, was wir Osteosarkom nennen, daß es aus dem (meist durch artifizielle Punktion) perforierten Periost ausgetreten ist.
In der Natur kommt so etwas oft vor als sog. „offener Bruch", sofern ein biologischer Konflikt mit einherging.
Das extraperiostale Osteosarkom macht auch nichts Sinnloses. Sondern da der Knochen einstweilen nicht heilen kann, weil der Callus immer abläuft, versucht der Organismus mit dem Osteosarkom wie mit einer Manschette den Knochenbruch zu stabilisieren ruhig zu stellen und zu fixieren. Daß wir das früher mit unserer dümmlichen religiösen „gutartig" und „bösartig"-Vorstellung nicht verstehen konnten, ändert daran nichts.

Ein anderes Beispiel:
Während der Schwangerschaft vergrößert sich die Brust der Frau, in dieser Zeit vermehren sich die Zellen der Milchdrüsen. Auch hier könnte ein histologischer Befund „bösartigen" Brustkrebs ergeben.
Genauso wie bei einer Frau, die gerade einen aktiven Sorgekonflikt durchmacht („bösartiger" Brustkrebs). Auch hier: wachsendes Milchdrüsengewebe. Kann der Sorgekonflikt gelöst werden, stoppt die Zellteilung.
In dieser Phase lautet die Diagnose: „gutartiger" Brustkrebs.
Dann heißt es: „... na ja, noch mal Glück gehabt!"
Sie sehen, diese Einteilung in „gutartig" und „bösartig" ist ein Relikt aus der Religionsparanoia des Mittelalters und hat mit Wissenschaft nichts zu tun.

Damals schürte man Angst vor der Hölle. Heute erzählt man den Menschen das Märchen vom „bösartigen" Krebs, von „Metastasen" und „bösen Viren".
Die Absicht ist damals wie heute die gleiche: Die Menschen in Angst und Abhängigkeit zu bringen. Damals machte man die Menschen abhängig von der Kirche und sie wurden zu Millionen von der Inquisition auf dem Scheiterhaufen verbrannt. Heute werden die Patienten, besonders die, die an Krebs erkrankt sind, zu Millionen mit Chemo und Morphium vorsätzlich umgebracht.
Zurück zu unserem Beispiel: Was ist sinnvoll an der Vermehrung von Brustdrüsengewebe (Brustkrebs) der jungen Mutter?

Mehr Brustdrüsen erzeugen mehr Muttermilch. Dieses Mehr an Muttermilch steht dem Kind zusätzlich zur Verfügung. Mutter Natur will, daß es schnell wieder gesund wird, deshalb wird mehr Nahrung bereitgestellt. Solange der Konflikt anhält, wächst auch der Tumor. Das Kind kann sozusagen „aus dem Vollen schöpfen" und holt den Entwicklungsrückstand, verursacht durch den Unfall, rasch wieder auf!
Dieses uralte SBS hatte bei Naturvölkern durchaus noch seinen Sinn. Die Brust wurde sogar dem Partner gereicht, wenn er krank war. Das ist heute unvorstellbar, aber die Natur kümmert sich nicht darum, wie „modern" (eigentlich naturfern) unser Leben heute ist.

Der Sinn von Darmkrebs?
„Das habe ich bis heute nicht verdaut!" Der Volksmund führt uns, wie so oft, auf die richtige Fährte: Es geht um den „unverdaulichen Ärger".

Ein Beispiel: Ein Mann vertraut einem Vermögensberater eine große Summe Geld an. Plötzlich realisiert er, daß er davon nichts mehr sehen wird. Er wurde betrogen. Sofort beginnt der Dickdarm mit der Zellvermehrung, in diesem Bsp. mit Bildung eines flachwachsenden Tumors vom resorptiven Typ einer sog. „Wandverdickung". „Resorptiv" bedeutet, daß nun verstärkt Nahrung, Wasser oder Luft aufgenommen werden kann. In unserem Bsp. stellt das Geld im übertragenen Sinne die Nahrung dar, d.h. der Mann will noch schnell resorbieren (aufnehmen), was von dem Geld übrig geblieben ist.
Der gleiche Konflikt des „unverdaulichen Ärgers", jedoch mit anderem Fall-Bsp., kann auch einen blumenkohlartig wachsenden Tumor vom sekretorischen Typ zur Folge haben. „sekretorisch" bedeutet mehr Produktion von Verdauungssaft, um den okkludierend (verschließend) festsitzenden Nahrungsbrocken, z.B. einen quersitzenden Knochen, d.h. den „unverdaulichen Brokken", besser abdauen und durchgängig machen zu können.
Beim Mastdarm (Sigmoid) geht es um einen häßlichen, hinterhältigen, niederträchtigen Scheiß-Konflikt. Bsp.: Jemand wird hinterrücks in seiner Firma beschuldigt, etwas gestohlen zu haben, was nicht der Wahrheit entspricht. Die falsche Anschuldigung stellt hier den hinterhältigen Scheiß-Konflikt dar. Man möchte die Anschuldigung möglichst schnell loswerden, d.h. im übertragenen Sinn den Kot-Brocken auflösen, um ihn ausscheiden zu können.

Die verschiedenen Hoden-SBS

Das alte Hoden-Teratom (= Hodenkrebs). Was ist der biologische Sinn?
Die „alte" Möglichkeit eines Hodenkrebs ist das sog. Hodenteratom eine Vermehrung der Urkeimzellen nach der Art der althirngesteuerten Tumoren. Entsprechend haben sie auch im Stammhirn ihren HH. In der pcl-Phase verkäsen sie tuberkulös. Den Biologischen Sinn können wir nur verstehen aus der Sicht des alten Entwicklungsstandes. Früher, als unsere Vorfahren noch ein Darmringwesen waren, wurde die Vermehrung des Darmringwesens (alles vom Stammhirn gesteuert) durch die alten Urkeimzellen besorgt. Das neue Lebewesen rekapitulierte die bis dahin abgelaufene Entwicklung durch Zellteilung. Erst mit dem Großhirnbau setzte die neue Art der Fortpflanzung ein. Aber jeder Organismus hat noch die alte Art der Fortpflanzung „im Gedächtnis". Und bei einem entsprechenden „archaischen Konflikt" versucht der Körper diese alte Art der Fortpflanzung. Aber es ist eine Sackgasse, weil die Entwicklung nicht über das Darmringstadium hinaus kommt.

Worin besteht der biologische Sinn der interstitiellen Hoden-Zyste?
Die meisten fälschlich als „Hodenkrebs" bezeichneten Hoden-SBS der interstitiellen Sorte, dirigiert vom Großhirn-Marklager, machen in der ca-Phase Hoden-Nekrosen, erst in der pcl-Phase eine Hoden-Zyste, die dann langsam (9 Monate!) induriert, um dann Testosteron zu produzieren. Man kann sie eigentlich nicht als Krebs bezeichnen, da sie ja nur in der pcl-Phase Reparatur-Zellvermehrung machen.

In den Keimdrüsen kommt es erst in der pcl-Phase zu Zellwachstum, wenn ein Mann einen Verlustkonflikt mit Zellnekrose überstanden hat, weil beispielsweise der Sohn oder die Frau stirbt, die Tochter für immer in eine andere Stadt geht, die geliebte Katze überfahren wird, usw.
In der confliktaktiven Phase werden Zellen abgebaut, quasi als „Auftaktbewegung" für die Restitutions-Phase, in der neue Hodenzellen aufgebaut werden, sogar mehr als vorher! Genau darin liegt der Sinn der Sache: Der nun **vergrößerte Hoden produziert mehr Testosteron** (männliches Sexualhormon).

Zwischen Hodennekrose mit verminderter Testosteronproduktion und Hodenzyste mit am Ende des SBS vermehrter Testosteronproduktion liegt die CL, die **C**onflikto**L**yse!
Das ist scheinbar ein Widerspruch, denn der Biologische Sinn liegt ja ganz eindeutig nach der CL (sogar erst in der 2. Hälfte der pcl-Phase), so wie auch der Biologische Sinn der Knochenrekalzification nach der Conflictolyse liegt, ebenfalls in der 2. Hälfte der pcl-Phase.

Denkschwierigkeiten macht manchen, sich vorzustellen, daß Mutter Natur mit ihren komplizierten SBS der sog. Luxusgruppe gleichzeitig einen Qualifikationstest verbunden hat. Wenn z. B. bei der Osteolyse die ca-Phase zu lange dauert, erfolgt die pathologische Knochenfraktur vor einer eventuell möglichgewesenen Lösung. Dann ist die unerbittliche Qualifikations-Uhr abgelaufen, eine Lösung quasi nicht mehr möglich. Das Tier ist dann das Futter für den Löwen. Nur wenn das Individuum die Lösung noch erreichen kann. bevor die Spontanfraktur erfolgt, hat es eine reelle Chance. Denn dann wird der Knochen durch Rekalzifikation stärker, als er vorher war.
So scheint es auch bei dem interstitiellen Hoden- und Eierstocks-SBS. Viele Patienten haben einen für immer entkernten Hoden.

Das heißt also: den Qualifikationstest der **C**onflikto**L**yse muß der Patient noch unter schlechten Bedingungen machen, mit verminderter Testosteronmenge.

Der biologische Sinn des SBS liegt in der Restitution danach, nicht in der Hilfe zur **C**onflikto**L**yse, wie es bei allen übrigen Keimblättern ist, in denen der biologische Sinn in der ca-Phase liegt
Die Testosteronflut bringt den Mann sexuell richtig auf Touren und sorgt dafür, daß der Verlust rasch wieder aufgefüllt wird. Die Natur unterscheidet nicht zwischen dem Verlust einer Katze und dem des eigenen Sohns. Wenn wir gleich empfinden, müssen wir das einfach zur Kenntnis nehmen. Wenn wir so vernarrt in ein Kätzchen sind und uns sein Verlust derartig zusetzt, beginnt dieses uralte Programm zu laufen und sorgt für raschen (eigenen) Nachwuchs.

Das weibliche Gegenstück wäre der **Eierstock:**
Die erste Möglichkeit eines **Eierstocks-Teratoms** (Eierstockskrebs) entspricht genau dem Hodenteratom. Der Verlustkonflikt ist ein mehr archaischer, für uns heute schlecht vorstellbar.
Bei der **Eierstocks-Zyste** führt der Verlustkonflikt nach der Lösung zu einer vergrößerten indurierten Eierstockzyste und zu einer Östrogenflut. Die Frau ist dadurch außerordentlich **liebes- und empfängnisbereit** und sieht außerdem jünger aus! Das sind beste Voraussetzungen für eine Schwangerschaft, auch hier will die Natur für **raschen** „Ersatz" sorgen!

Auch die **Hautschuppung** (sog. Neurodermitis) hat ihren Sinn. Dieser liegt in der confliktaktiven Phase. Sie signalisiert einen Trennungskonflikt:
Wenn wir z. B. heftig darunter leiden, daß der Hautkontakt zu einem geliebten Menschen abgerissen ist, beginnt die Haut genau an der Stelle, an der wir uns nach der Berührung sehnen, taub zu werden und zu schuppen (Zellabbau ist im Gange). Gleichzeitig ist unser Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. – Die Taubheit hat den **Sinn**, die **vermißte Berührung auszublenden**, zu „vergessen"!
Den Preis für diese spezielle Hilfestellung der Natur zahlen wir in der Heilungsphase: Unter Rötung, Schwellung und Juckreiz regeneriert sich die Haut. Dieser Heilungsprozeß wird Hautexanthem, Psoriasis vulgaris, Dermatitis oder Ekzem genannt.
Wenn diese Hautentzündung immer wiederkommt, liegt das daran, daß der Trennungskonflikt immer wieder aktiviert wird. Es kann aber auch sein, daß wir durch die Begleitumstände des Konfliktes (Gerüche, Personen, Nahrung, Musik ...) immer wieder daran erinnert werden. Diese sogenannten „Schienen" starten das SBS jedes Mal von neuem (Allergie).

Schmerzen im Bewegungsapparat haben den Sinn, das betreffende Lebewesen **ruhigzustellen**: So wie ein Auto stillstehen muß, damit man es reparieren kann, können Knochen, Knorpel, Sehnen und Muskeln nur in Ruhe ausheilen. Im Falle des Knochens wird in der pcl-Phase die Knochenhaut aufgedehnt durch Ödemeinlagerung, darunter findet lebhafter Stoffwechsel (Entzündung) statt. Die in der confliktaktiven Phase entstandenen Osteolysen werden nun wieder aufgefüllt, d. h. rekalzifiziert.
Der biologische Sinn liegt in diesem Fall am Ende des Sonderprogramms und besteht in der Verstärkung des Knochens an der betreffenden Stelle. Wenn das Knochengewebe sich wieder rekalzifiziert hat unter Aufdehnung des Periost, gehen die Schmerzen langsam zurück sobald die Periostaufdehnung ihren Höhepunkt überschritten hat.
Selbstverständlich ist die Schwellung sehr viel größer und schmerzhafter, wenn gleichzeitig SYNDROM besteht. Das SYNDROM hat seine biologische Sinn ja nur darin, Wasser zu horten. Aber für die Rekalzifikation des Knochens ist das SYNDROM eher kontraproduktiv, also schlecht. Der Organismus dehnt das Periost gewaltig auf (unter vorübergehenden starken Periostschmerzen) aber er will und braucht nicht so viel Callus, wie in dieses gewaltig aufgepumpte Periost hinein paßt. Der GERMANISCHE HEILKUNDIGE muß also alles daransetzen, um den Existenz- oder Alleingelassenseinskonflikt zu lösen. Wenn sich das Periost (=Knochenhaut) maximal aufgedehnt hat, gehen die Schmerzen („8 Wochen kommen sie und 8 Wochen gehen sie", d. h. klingen sie langsam ab) wieder zurück und die Knochenosteolyse rekalzifiziert sich durch Calluseinlagerung und Indurierung.

Der biologische Sinn des von der Großhirnrinde gesteuerten SBS liegt hier immer in der confliktaktiven Phase:

Beispiel Bronchialkrebs:
Erleidet ein Lebewesen einen Revierangst-Konflikt (z. B.: Ein erfolgloser Abteilungsleiter hat Angst, daß ein junger tüchtiger Kollege seinen Platz einnehmen könnte, oder die Schwiegermutter zieht in den gemeinsamen Haushalt und mischt sich ständig in Angelegenheiten der Schwiegertochter ein), startet das SBS mit Zellabbau in der Bronchialschleimhaut. Dadurch vergrößert sich der Querschnitt der Bronchien, was eine bessere Atemleistung zur Folge hat. Genau das ist der Sinn: Denn nur mit einer außergewöhnlichen Kraftanstrengung kann der Rivale aus dem Revier hinausgeworfen werden.

Den Preis für diesen kurzfristigen Leistungszuwachs zahlen wir wie üblich in der Lösungsphase (pcl-Phase) in Form einer „Bronchitis" (Konfliktdauer wenige Tage bis zu einer Woche), einer „Lungenentzündung" (= Pneumonie, Konfliktdauer mehrere Wochen) oder fälschlich sog. „Bronchialkrebs" genannt, in Wirklichkeit eine vorübergehende Bronchialatelektase (= entzündlicher Verschluß mit Intrabronchial-Schwellung während des Wiederaufbaus der Schleimhaut, vorangegangene Konfliktdauer über 6 Wochen).

Therapie

Die Therapie in der GERMANISCHEN ist ursachenbezogen. Sie besteht zuerst darin, dem Patienten die Zusammenhänge zu erklären. Zu verstehen, was im Körper passiert, ist für den Patienten das Wichtigste. Angst und Panik sind das größte Hindernis auf dem Weg zur Lösung, bzw. zur Genesung.
Das meiste, was wir früher „Krankheiten" genannt haben und glaubten, mit Medikamenten heilen, sprich therapieren zu müssen, waren in 90 - 95 % der Fälle ja schon Lösungs- oder pcl-Phasen, weil wir die Symptome der confliktaktiven Phase (ca-Phase), außer bei den vom Althirn gesteuerten Organen (sog. Krebs), meist nicht als Krankheitssymptome bemerkt haben (Ausnahme: Angina pectoris, Magenulcus...).

Das **DHS**, also der Moment des **„auf dem falschen Fuß erwischt Werdens"** oder erwischt worden seins, war schon gleichzeitig der **Startschuß** für dieses Überlebensprogramm. Man kann auch sagen, der Startschuß der biologischen Therapie, denn der einzige Zweck der confliktaktiven Phase ist ja die Lösung des Konfliktes. Und die Lösungs- oder Restitutionsphase ist ja eigentlich nur noch der „Aufräumdienst" des Organismus, der die notwendigerweise in Kauf genommenen Veränderungen wieder bereinigt. Diesen optimal funktionierenden Aufräumdienst mit Medikamenten stören zu wollen, war die Dummheit der Zauberlehrlinge, sprich Schulmediziner.
Sinnvoll sind hingegen alle Maßnahmen, die die Moral des Patienten und die Selbstheilungskräfte des Körpers stärken. Die Natur hat diese Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme in Jahrmillionen optimiert und perfektioniert. Wir müssen uns bei jeder geplanten „Unterstützungsmaßnahme" immer fragen ob sie nicht dem Therapie-Code der Natur zuwiderläuft. Deshalb muß der kluge Heilkundige oftmals lieber zuwarten, um der Natur ihre biologische Chance

zu geben, anstatt in wildem Aktionismus und Polypragmatismus die Kreise der Natur zu stören. Wenn wir ja wissen, daß man quasi ohne Medikamente, auf jeden Fall ohne Chemo und Morphiun zu 98% überleben kann, dann müssen wir natürlich völlig umlernen. Aber es ist nichts beglückender, als einen Patienten zu haben, der keine Panik hat. Wie gesagt, hat der Patient keinerlei Panik, wenn er das SBS-Geschehen völlig verstehen kann.

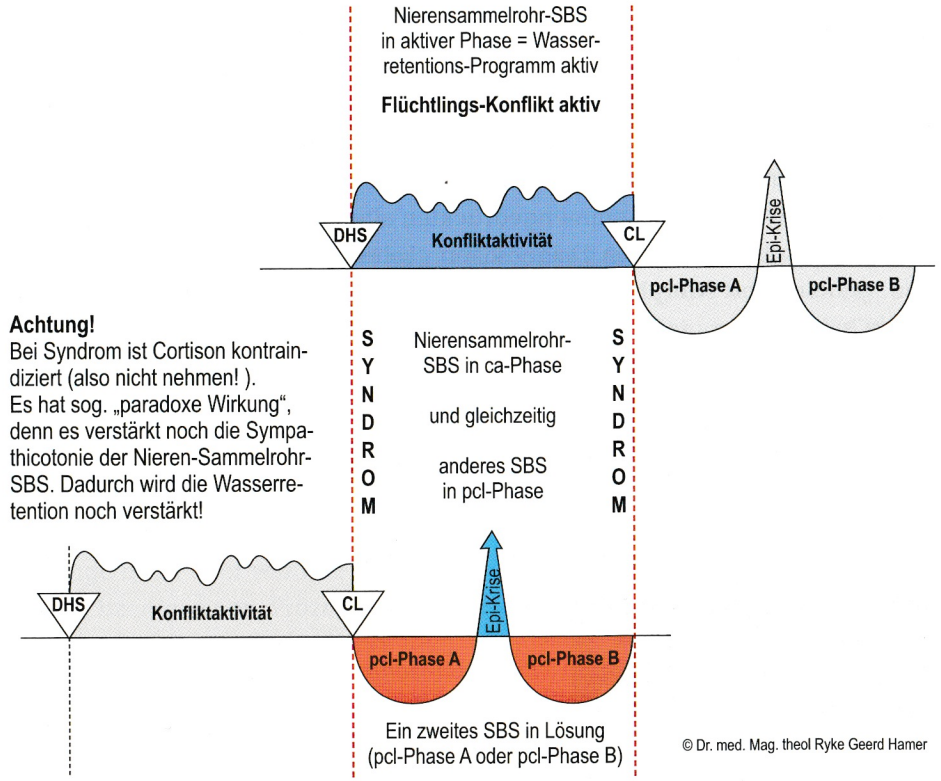
Operationen und Medikamente werden von der GERMANISCHE HEILKUNDE nicht grundsätzlich abgelehnt. Natürlich ist auch die moderne Unfallmedizin teilweise in Ordnung. Ein chirurgischer Eingriff ist z. B. bei einem mechanischen, durch Tumor bedingten Darmverschluss (sehr selten!) durchaus sinnvoll – oder wenn eine Zyste zu groß wird und auf andere Organe drückt. Aber wir müssen uns immer klar machen, daß ja der in der Natur wirklich „festhängende" Brocken, z. B. Knochen, für den der Organismus in der epileptischen Krise der Darmmuskulatur den lokalen tonischen Krampf macht, in unserer Zivilisationsgesellschaft real gar nicht existiert. Der Diagnostiker findet dann den Darmtumor proxilmal (= mundwärts) des phantomatösen Brockens in der epileptischen Krise (= Pseudo-Darmverschluß). Und schon ist die Diagnose fertig „der ist es". Oftmals hat der Tumor nur Walnußgröße, aber egal, Tumor ist Tumor! Der war es! Denn der Brocken war ja nur noch phantomatös da. Die ganze Diagnostik ohne Kenntnis der GERMANISCHEN HEILKUNDE war Unsinn. Die Konsequenzen (OP, Chemo, etc.) war noch größerer Unsinn. Wir müssen bei der Diagnostik die GERMANISCHE beachten!

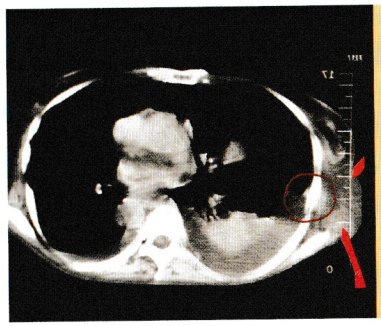
Das Syndrom

Immer, wenn zwei aktive SBSe im annähernd gleichen Rhythmus zusammen, aber auf verschiedenen Hirnseiten laufen, sprechen wir von einer Konstellation.
Wenn SBSe in verschiedenen Phasen miteinander vorkommen, sprechen wir von Syndromen (ein SBS in ca-Phase, ein anderes in pcl-Phase).

Wenn wir aber irgendein SBS in pcl-Phase in Kombination mit Flüchtlings-, Existenz- oder Alleingelassenseins-Konflikt = Wasserretentionskonflikt in ca-Phase der Nierensammelrohre meinen, sprechen wir von **„dem Syndrom"** (schlechthin).

Der biologische Sinn: Bei einem Flüchtlings-Konflikt läuft das archaische Programm: Achtung! Wasser einsparen und noch überall, wo möglich, Wasser aufnehmen, weil es in nächster Zeit kein Wasser geben wird. Es wird dann nur noch wenig Urin ausgeschieden, im Extremfall nur noch 200 ml, was wir Anurie nennen (womit aber der Harnstoff noch eliminiert werden kann).
Das Programm sorgt dafür, daß besonders an dem Organ und am zugehörigen HAMERschen HERD im Gehirn, der eine pcl-Phase hat beim SYNDROM, große Mengen an Flüssigkeit gehortet werden, weil sich das offenbar anbietet. Dadurch schwillt das in Lösung (pcl-Phase) befindliche Organ gewaltig an. z. B. aus einem ganz geringen Aszites, den man gar nicht sieht, wird ein riesiger Aszites-Bauch, das Gleiche passiert in der Pleura. Aus einer harmlosen Leberschwellung wird mit Syndrom eine riesige Leberschwellung (= Hepatomegalie). Aus einer harmlosen Schwellung des Knies wird ein riesiger Gelenkerguß (= akuter Gelenkrheumatismus).



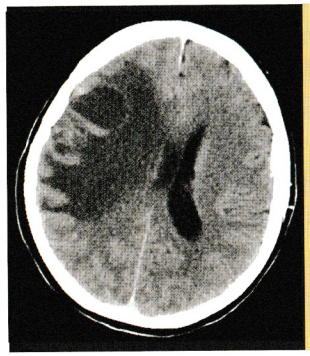


In Rekalzifikation befindliche Rippenosteolyse (= pcl-Phase) Gleichzeitig besteht ein Flüchtlings-Alleingelassenseins-Konflikt in ca-Phase, also Syndrom. Ein Teil der nunmehr dort eingelagerten Flüssigkeit fließt nach innen und macht den (transsudativen) Pleuraerguß = Rippenfellerguß.
Der andere Teil macht ein besonders großes Ödem außen (Pfeile).

Es kommt oft vor, daß Patienten früher einmal ein Leberkarzinom hatten, das tuberkulös ausgeheilt ist und von dem nur noch eine Kaverne (= Hohlraum) zeugt. Später erlitten sie einen Revierärgerkonflikt, den wir in der pcl-Phase Hepatitis nennen. Wenn solch ein Patient wegen Hepatitis in eine Klinik eingewiesen wird, erleidet er dort (als Flüchtling und alleingelassen!) einen Flüchtlingskonflikt (ca-Phase). Damit hat er ein Syndrom! Nun lagert der Organismus in dieser in der Lösungsphase befindlichen, heilenden Leber riesige Mengen Flüssigkeit ein, während die Urinauscheidung gegen Minimum (200 ml) geht.
Wir nennen das bei der Leber Hepatomegalie (= Lebervergrößerung). Durch dieses Aufpumpen der Leber insgesamt werden die alten, bisher im Leber-CT unsichtbaren, weil zusammengedrückten alten Kavernen mit aufgepumpt. Nun schreien die ignoranten Diagnostiker: „Leberkrebs mit Hepatomegalie! ..." und geben sofort Morphium. Wenn man einen solchen Patienten sofort wieder in sein Bett in „seine vier Wände" bringen würde, wo er sich wohl und sicher fühlt, scheidet er sofort literweise Urin aus und die Leber schwillt rasch ab und von dem vermeintlichen Leberkrebs ist nichts mehr zu sehen, weil die Kavernen wieder kollabieren (zusammenfallen). Da die Kavernen durch den Gewebedruck zusammengedrückt werden, sieht man quasi nichts mehr davon im Leber-CT.

Leber-CT-Schnitt: Hepatomegalie bei SYNDROM.
Im rechten Leberlappen deutliche Kavernen sichtbar (Tbc)

Das Gleiche geschieht auch am korrespondierenden HH im Gehirn.



Hier sehen wir einen riesig aufgepumpten HAMER-schen HERD im Gehirn bei Syndrom (großes sog. perifocales Ödem).
Es handelt sich um einen in Lösung befindlichen Doppel-Konflikt (Schreckangst- und sexuellen Konflikt) aus der Kindheit, den die RH Patientin mit Beginn der Menopause, seit sie männlich empfand, in Lösung brachte.

Da sie gleichzeitig einen Existenzkonflikt hatte, bekam sie starkes Ödem und Blutungen aus dem Gebärmutterhals, Ödem im Kehlkopf und diesen riesigen HH im Gehirn (wegen Syndrom so riesig).
Weil die Patientin die GERMANISCHE nicht kannte, ließ sie sich operieren mit nachfolgender Mißhandlung durch Chemo-Rattengift und Bestrahlungs-Pseudo-Therapie. Dann wollte man weitere Male operieren, d.h., immer die Vernarbungen im Gehirn wieder wegoperieren ...

Therapie des Syndroms

Das Syndrom ist eine der häufigsten Komplikationen in der klinischen Medizin (Aszites, Pleuraerguß, Hepatomegalie etc, etc.), die wir aber erst seit Kenntnis der GERMANISCHEN HEILKUNDE verstehen können. Da wir nämlich die Ursachen und den Verlauf in der GERMANISCHEN kennen, können wir auch ursächlich therapieren.

Das Syndrom besteht ja aus zwei Prozessen (SBS), bzw. Komponenten:
a) einem Prozeß der pcl-Phase (z.B. Pleuritis, Hepatitis oder einem duktalen Milchgangs-SBS in pcl-Phase, der durch intraduktale Schwellung die Milchgänge mehr oder weniger zuschwellen kann), und
b) gleichzeitig einen Prozeß der ca-Phase in den Nierensammelrohren, der eine Wasserretention bewirkt (evtl. Oligurie).

Diese Kombination bewirkt nicht nur einen Pleuraerguß bei Pleuritis und einen Aszites, sondern auch eine Hepatomegalie bei Hepatitis, oder eine riesige Aufschwellung der Brust in der pcl-Phase des duktalen Brust-SBS.

Die Therapie hat im Prinzip mehrere Möglichkeiten des Ansatzes:
1. Die effektivste ist immer, den Existenz-, Flüchtlings- oder Alleingelassenseins-Konflikt zu lösen, das kann innerhalb von Stunden funktionieren.
2. Wenn man aber weiß, daß die pcl-Phase der anderen Komponente unmittelbar vor dem Ende steht, kann man diese kurze Zeit abwarten.
Aber die 1. Möglichkeit ist quasi „Nummer Sicher". Z.B. beim transsudativen Pleuraerguß können wir nicht darauf warten, bis die Wirbelsäule fertigrekalzifiziert ist. Bis dahin kann uns der Patient mit Syndrom schon gestorben sein. Das Sichere ist meist, das in ca-Phase befindliche Sammelrohr-SBS zu lösen. Dann ist das SYNDROM augenblicklich zu Ende und der Patient aus der Oligurie heraus.
Wir müssen gewissenhaft die Gefahren des klinischen Bildes diagnostizieren und abwägen. Dabei ist evtl. eine initiale Pleura-, Perikard- oder Aszites-Punktion nicht zu vermeiden, um dem Patienten zunächst mal Luft zu verschaffen. Wir müssen grundsätzlich wissen, daß es einen (weder exsudativen noch transsudativen) Pleuraerguß ohne Syndrom nicht gibt. Das Gleiche gilt für den Aszites, die Perikard-Tamponade. etc. etc.
Wichtig ist auch zu wissen, daß alle diese vom Kleinhirn gesteuerten Ergüsse (Pleura-Erguß, Pericard-Erguß oder Aszites) ggf. eine Tuberkulose machen (sofern der Patient beim DHS bereits Tuberkelbakterien hatte) und bei dem Patienten dann der Serum-Eiweiß-Spiegel im Normbereich gehalten werden muß.

Im Prinzip ist, wie schon gesagt, die Nierensammelrohr-Komponente des Syndroms rasch lösbar, z.B. beim Konkurs. Die Großmutter gibt 100.000 Euro als vorgezogenes Erbe, der Konkurs ist abgewendet, das Syndrom ist beendet. Das Riesenödem reduziert sich auf Normalödem. Die Urinausscheidung normalisiert sich.
Beim Flüchtlingskonflikt durch Einlieferung in das bedrückende Krankenhaus hilft, daß der Patient rasch das Krankenhaus verläßt.

Einen Existenzkonflikt „geistig" zu lösen, z. B. durch Resignation, ist schwierig.

Wenn wir ein Syndrom nicht so leicht oder rasch lösen können, bieten sich vorübergehend wirksame symptomatische Hilfen an: z.B.

- eine Dauer-Drainage des Aszites mit einem Hähnchen, aus dem der Patient jeweils nur das notwendige Bauchwasser abläßt, sich dafür aber sehr eiweißreich ernähren muß. Vorteil: wenn z. B. nach zwei bis drei Monaten das Syndrom gelöst ist, hört der Aszites von alleine auf.

- Reduktion der Trinkmenge (höchstens 1 Liter) zur Vermeidung der Ödem-Zunahme
- Die intervenösen Infusionen (gegen die sich der Organismus ja nicht wehren kann) sind völlig kontraindiziert
- Hilfreich ist auch eine vorübergehende symptomatische Therapie: 1 oder 2 mal täglich baden in 0,9%iger Kochsalzlösung (ca. 0,9 kg Salz in 100 Liter Wasser für jeweils 1 Stunde). Der Organismus fühlt sich dann quasi „wie im Urmeer". Als unsere Vorfahren aus dem Wasser an Land gingen, hatte das Meer 0,9% Kochsalz.
- Cortison und Diuretika sind kontraindiziert solange der Patient weniger als 1000 ml Urin läßt. Aber auch hier könnten die 1000 ml durch Teilfunktion beider Nieren zustande gekommen sein, sodaß trotzdem noch beide Nieren betroffend sind. Diese Differenzierung können wir aber treffen mit Hilfe eines Hirn- und eines Organ-CTs.
  Cortison und Diuretika wirken beide sympathicoton, also Sammelrohrkonflikt-verstärkend und können das Ödem noch verstärken, wenn beide Seiten der Sammelrohre betroffen sind. Deshalb sind sie bei Betroffensein beider Nieren auf jeden Fall kontraindiziert.

Beispiel: So gefährlich ist das Syndrom

Ein 52jähriger RH Patient hatte nach vielen anderen Sonderprogrammen, die er alle glücklich überstanden hat, die Lösung eines Revierärgers, was wir Hepatitis nennen. Die Tochter war vor 1 ½ Jahren, mit 22, im Zorn ausgezogen. Der Patient hatte sich vor 3 Jahren scheiden lassen und seine beiden Töchter (20 und 18) waren mit ihm in das Haus der neuen Freundin gezogen. Da war der Ärger schon vorprogrammiert gewesen.

Vor 4 Monaten löste er seinen Ärgerkonflikt, er versöhnte sich mit der Tochter. Bei der Hepatitis ging die Gamma-GT bis auf 2800 sehr hoch. Der Patient behielt aber die Nerven, weil ich sagte, nur die Hypoglykämie (Unterzuckerung) in der epileptoiden Krise mit Absence sei gefährlich, denn glücklicherweise hatte er kein Syndrom, konnte jeden Tag 2000 ml Urin lassen. Der Patient dachte sich ein „sicheres System" aus. Seine Freundin und seine Tochter mußten ihn nachts alle 3 Stunden wecken, dann aß er kräftig.

Und wirklich hat das funktioniert. Als die Gamma-GT von 2800 auf 2600 erstmals kippte, setzte die Absence ein, aber der Blutzucker sackte nur um 30mg%. Während er vorher ziemlich konstant morgens 125mg% Glucose hatte, hatte

er das eine Mal nur 90mg%. Wir beglückwünschten ihn alle gebührend. Da hatte er das Gefühl, „jetzt habe ich das mit meiner Tochter endlich geschafft".

Er erlitt folglich einen Rechts-Myokardinfarkt. Das ist normalerweise gar nicht gefährlich (Herzrasen und Blutdruckanstieg). Aber der herbeigerufene Notarzt überwies ihn in die Klinik. Dort war quasi gar nichts mehr, – aber dort fühlte er sich als Flüchtling – und von Stund an schied er nur noch 300 ml Urin pro Tag aus (vorher 2000 ml/Tag), also Syndrom!

Und – sofort bekam die Leber, die stark anschwoll (pcl-B-Phase und bds. Sammelrohr-Flüchtlings-Konflikt in ca-Phase) eine sehr (!!) schmerzhafte Leberkapselspannung. Ich riet ihm, sofort! nach Hause zu gehen, sich in den eigenen 4 Wänden wohlzufühlen und wieder 2000 ml Urin zu lassen. Obwohl die Ärzte auf ihn einhämmerten und ihn nicht entlassen wollten, schaffte er es doch, nach Hause zu gehen.

Beispiel: Syndrom wegen Flüchtlings-Konflikt im Krankenhaus (und wegen Syndrom Pleuraerguß)

Eine 73jährige RH Patientin erlitt wegen ihrer aggressiven Schwiegertochter einen Revierangst-Konflikt (Bronchien). Das dauerte leider monatelang. Endlich faßte sich die Patientin ein Herz und machte „reinen Tisch", d.h. sie brach die Beziehung zur Schwiegertochter ab. Das war für sie die Lösung. Als Folge der Lösung bildete sich die Bronchial-Atelektase. Da schrien die Ärzte: Tumor. Das war für die Pat. eine „Attacke gegen den Brustraum": Pleuramesotheliom!

Als die Patientin nach Wochen mal 38,50 Temperatur bekam, aus welchem Grund auch immer, wurde sie in die Klinik eingewiesen, wegen Verdacht auf Pneumonie (Lungenentzündung).

Während sie vorher täglich 2000 ml Urin lassen konnte und die Bronchial-Atelektase rückläufig war, ebenfalls das Pleuramesotheliom in Lösung ging, erlitt sie jetzt im Krankenhaus augenblicklich einen doppelten Flüchtlings-Konflikt und schied von einem Tag auf den anderen nur noch 300 ml Urin aus (Syndrom).
Folge: Sofort lief die linke Pleura voll – mit exsudativem Pleuraerguß.
Auch hier war mein Rat: Sofort das Krankenhaus verlassen und zu Hause wieder 2000 ml Urin lassen, denn dann würde der Pleuraerguß – ohne Punktion – in wenigen Tagen verschwinden.

Aber das Krankenhaus wollte zuerst die Patientin nicht weglassen. Doch der Ehemann und die Patientin kannten die GERMANISCHE gut und wußten, daß das Ganze nur am Syndrom lag. Die Klink wollte zwar die Patientin noch in eine Sterbeklinik verlegen, „weil es ohnehin nur noch wenige Tage dauern würde". Da erreichte der Ehemann, daß man sie „zum Sterben" nach Hause schickte.

Zu Hause angekommen, fühlte die Patientin sich „in ihren 4 Wänden" wieder vollständig wohl, wurde vom Ehemann rund um die Uhr liebevoll versorgt und wußte vom Dr. Hamer, wenn sie wieder 11/2 oder gar 2 Liter Urin lassen kann, wie vorher noch vor wenigen Tagen, dann ist der Pleuraerguß im Handumdrehen resorbiert (d.h. weg). Und sie hat es wirklich geschafft. Gleich am ersten Tag zu Hause schied die angebliche Todeskandidatin fast 3 Liter Urin aus, am Vortage im Krankenhaus waren es nur 300 ml. Allerdings war sie todmüde wegen der Pleura-Tbc, aber glücklich. Und jeden weiteren Tag schied sie ihre 2 Liter Urin aus. Schon nach wenigen Tagen war von Pleurapunktion der sog. Todeskandidatin keine Rede mehr. Sie bekam jetzt doppelt gut Luft, weil ja auch die Bronchialatelektase weiter rückläufig war. Dagegen heilt die Pleuratuberkulose **ohne** Syndrom auch **ohne** sichtbaren Pleuraerguß ab.
Wie war das noch, meine Freunde, von wegen „gar nichts machen" und nur mit „sich wohlfühlen" - kann man damit wieder gesund werden? ... wie die Tiere auch? ...
Aber Vorsicht vor Verwandtenbesuchen! Die Schwester kam zu Besuch und ließ versehentlich mehrmals das dumme Wörtchen „noch" fallen (= Todeskandidatin). Da bekam die Patientin sofort Revierärger-Panik, erbrach und die Urinausscheidung ging augenblicklich wieder auf 450 ml zurück. Aber der gute Ehemann richtete sie mit etwas Hilfe von mir, gleich wieder auf, und am nächsten Tag erbrach sie nicht mehr und schied wieder 1500 ml Urin aus.

Das ideale Krankenhaus

Wenn wir von einer sehr hohen Überlebensrate in der GERMANISCHEN HEILKUNDE sprechen, dann hat das seine guten Gründe.
In Israel (Veröffentlichung des israelischen Botschaft Berlin vom 2008, Seite 82) überleben mehr als 99% der Patienten ihren Krebs mit der GERMANISCHEN HEILKUNDE. Und zwar ohne Chemo und Morphium – allerdings unter optimalen Bedingungen, da jeder Arzt in Israel, speziell auch in den

Krankenhäusern, sich mit der GERMANISCHEN HEILKUNDE auskennt. Das Gleiche ist mit allen jüd. Krankenhäusern der Welt !
Die Palästinenser sterben in den gleichen Krankenhäusern, weil sie keine Juden sind, ebenfalls mit Chemo und Morphium zu 95%.
Die Tiere überleben in freier Wildbahn etwa zu 95% ihren Krebs. Allerdings lösen sie aufgrund ihres „gesunden Tierverstandes" ihre Konflikte viel schneller als wir. Alle Menschen könnten eigentlich, wie die Juden, weltweit zu 99% ihren Krebs überleben, zumal es sich ja um **Sinnvolle Biologische Sonderprogramme** handelt. Aber die Nichtjuden haben einen großen Nachteil: Sie haben kein Krankenhaus. Das ist aber notwendig für kleine Komplikationen und auch für notwendige Untersuchungen, wie CT, Labor etc., und auch für kurzfristige Intensivbehandlungen. Alle diese Möglichkeiten haben die Juden weltweit in ihren Krankenhäusern und daher erreichen sie eine Überlebensrate von 99%.
Ob wir ohne Krankenhaus auf 95%, 97% oder 98% Überlebensrate kommen, hängt im Wesentlichen von den Umständen und dem Charisma des Heilkundigen ab, ob er die Patienten aus der Panik halten kann. Aber nur ein verantwortungsloser Heilkundiger würde freiwillig auf solche notwendigen Minimalstandards verzichten.
Ein Krankenhaus hat noch dazu den Zweck, daß sich der Patient sehr geborgen fühlt. Wenn die Patienten zusammen ihre Symptome besprechen können, dann sind sie beruhigt („bei der Mitpatientin war das auch so, und das ist alles wieder gut geworden"). Wie gesagt, die Panik fällt ab. Alle wissen, daß sie zu 99% wieder gesund werden. Außerdem kommt auch die Beruhigung hinzu: „hier wird mir kein Chip implantiert."

Die Chemo- und Morphium-Pseudotherapie

Eigentlich ist es mir zuwider, über Chemo (Rattengift) und Morphium zu schreiben, denn das hat ja mit Therapie gar nichts zu tun, sondern einfach nur mit Verbrechen. Es ist nicht eine Behandlung, sondern eine Mißhandlung!
Wenn ich an die 98 bis 99 % der armen Patienten denke, die sich vertrauensvoll in die Hände von „Tätern" begeben haben, die von sich selbst jetzt verharmlosend „sorry, dumm gelaufen", schreiben (http://www.cancerdecision.com/030506 page.html) dann kann ich nur noch heulen.

Obwohl in Australien gerade mal 2,3 % und in den USA sogar nur 2,1 % aller Patienten von einer Chemotherapie (Chemo-Mißhandlung = Chemomord) profitieren, in Bezug auf das fünfjährige Überleben, wird Krebspatienten immer noch angeraten, genau diese verbrecherische Pseudo-Therapie zu machen.
Die Autoren fragen zu Recht, wie es möglich ist, daß eine Therapie, die so wenig zum Überleben von Patienten in den letzten 20 Jahren beigetragen hat, gleichzeitig so erfolgreich in den Verlaufsstatistiken sein kann.
Dümmer und gleichzeitig zynisch verharmlosender und krimineller geht es kaum noch.
Wenn man noch hinzurechnet, daß die 2 % Überlebenden vermutlich aus solchen bestehen, die ohne Aufhebens ihre Chemo-Tabletten in den Abort entsorgt und deshalb überlebt haben, nunmehr aber fälschlicherweise als Chemo-Erfolg herhalten müssen, dann hat das Chemo-„Rattengift", das von Stickstofflost abgeleitet ist, dem Kampfgas aus dem Ersten Weltkrieg, praktisch 0,0 % Erfolg. Dann ist es ein bewußtes 100%iges Verbrechen des Massenmordes (Prof. Niemitz). Mit Medizin und Wissenschaft hat das, wie gesagt, gar nichts mehr zu tun, nur mit verbrecherischer Propaganda, die darin bestand, daß die armen Patienten 30 Jahre lang nichts von der GERMANISCHEN wissen durften. Man kann, wie man sieht, die armen Menschen mit der Propaganda (der „Speziellen") so unendlich verblöden, daß sie selbst dann noch, brav wie die Schafe in den Klinik-Schlachthof laufen, nicht ahnend, daß quasi keiner von ihnen da lebend wieder herauskommt.
Übrigens, zu der gleichen Statistik kam schon 1990 Prof. Abel vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg: (Chemotherapie fortgeschrittener Karzinome: Eine kritische Bestandsaufnahme; Abel, Ulrich – 2. aktualisierte Aufl. – Stuttgart: Hippokrates – 1995 – ISBN 3-7773-1167-7)

Abel zitiert den deutschen Papst der Onkologen, Gallmaier: *„Im Bereich der klinischen Therapieforschung gibt heute die Industrie den Ton an. Sie bestimmt Trends und Themen, erwählt die genehmen und qualifizierten Kooperanten ... Fragestellungen, die nicht produktbezogen sind, können in der Regel nicht finanziert werden."*
Weiter Abel-Zitat: *„Wir haben gesehen, daß für die meisten fortgeschrittenen Krebse keine Evidenz für eine lebensverlängernde Wirkung der Chemotherapie existiert. Oder, um es schärfer auszudrücken, die Onkologie hat es bisher versäumt, eine einwandfreie wissenschaftliche Grundlegung für die zytostatische Therapie in der heute vorherrschenden Form zu schaffen. Ja, schlimmer noch:*

Es scheint inzwischen fast unmöglich geworden zu sein, diese fehlende Grundlegung und Prüfung nachzuholen, denn Onkologen werden aus ethischen Gründen Vergleiche mit unbehandelten oder verzögert behandelten Patienten kaum noch planen, oder aber die Planungen werden auf die Ablehnung von Ethikkomissionen stoßen, eine Tatsache, die vom Onkologen in der Regel unumwunden zugegeben wird."
Zur Chemo-Rattengift-Pseudotherapie: *„Sie als Therapie zu verkaufen ist vielleicht der größte Betrug in der ganzen Medizin – bis heute. Wer sich die Chemo-Folter als Therapie ausgedacht hat, dem gehört ein Denkmal in der Hölle gesetzt."*

Zum Schluß noch eine versöhnlichere Geschichte:
Als ich 1981 in Oberaudorf in einer Klinik für gynäkologische Carcinome, die der Münchener Universität angeschlossen war, die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN® entdeckte, da sah ich das Elend der Patientinnen, die nichts anderes bekamen als nur Chemo – und quasi alle starben. Ich sann auf Abhilfe, schrieb eine Firma an und bat um große Mengen Gelée Royale als Ärztemuster. Ich bekam auch umgehend große Kisten voll davon. Dann verkündete ich als internistischer Oberarzt (einen direkten Vorgesetzten hatte ich nicht), alle meine Patienten bekämen ab sofort Gelée Royale. Ich selbst nahm es als ehemaliger Krebspatient natürlich demonstrativ auch. Die Patienten waren begeistert, fühlten sich gleich besser.
Nach kurzer Zeit ließen sich 10 bis 20 Patientinnen entlassen und sagten, sie wollten zu Hause nur noch Gelée Royale nehmen. Viele davon haben überlebt, nicht wegen des Gelée Royals, sondern weil sie keine Chemo mehr bekamen. Da richtete sich der Zorn der Chefärzte gegen mich. Ich konterte: Welche Erfolge sie denn aufzuweisen hätten, die an die Erfolge des Gelée Royale herankämen? Von da ab war meine Entlassung beschlossene Sache.

„Metastasen"

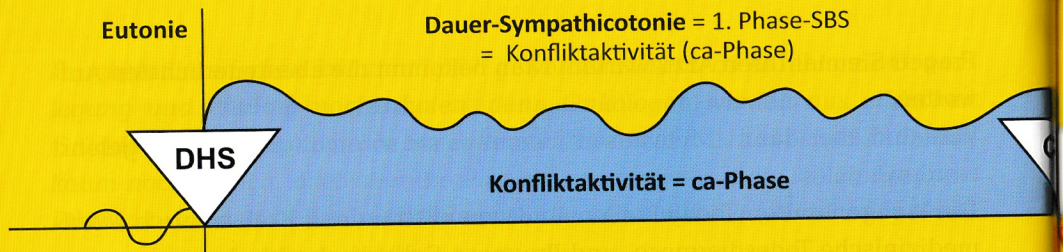
Daß es „Metastasen" gibt, ist eine der vielen unbewiesenen, sogar betrügerischen Hypothesen der Schulmedizin. Man stellt sich vor, daß Krebszellen eines Tumors abwandern und sich irgendwo in einem anderen Organ ansiedeln.

Tatsache ist, daß noch nie eine Krebszelle in einem Tropfen arteriellen Blutes gefunden, bzw. nachgewiesen wurde. Bei Blutspendern wäre es wegen der Übertragungsgefahr eine medizinische Selbstverständlichkeit, das Blut auf Krebszellen zu untersuchen, was aber nicht gemacht wird!

Fragen Sie mal Ihren Arzt, warum! Man bekommt die abenteuerlichsten Antworten!
Was sind aber dann „Metastasen", wenn es sie so nicht gibt, wie sie gelehrt werden?
Diese sogenannten Tochterzellen sind neu entstandene Krebse durch schulmedizinische Todesdiagnose- und Prognose-Schocks der Marke:
„Tut mir leid, wir haben da bei Ihnen einen bösartigen Brustkrebs entdeckt … Da haben Sie nur noch 10 % Überlebenschance".

Wenn man so etwas hört und die GERMANISCHE HEILKUNDE nicht kennt, schlägt das ein wie ein Blitz. Der Patient stürzt im freien Fall in den Abgrund der Verzweiflung.
Die meisten Menschen können sich wohl kaum etwas Schlimmeres vorstellen. Wenn die Patienten in diesem Moment z. B. Todesangst empfinden, beginnt augenblicklich ein neues SBS.
Der Todesangst-Konflikt führt zu Zellwachstum in den Lungenbläschen. Nach wenigen Wochen schon findet man in der Lunge sogenannte Lungenrundherde, sog. „Lungenkrebs", die dann als „Metastasen des Brustkrebs" fehlgedeutet werden.
Der Körper versucht mit diesem SBS, den Sauerstoffaustausch durch zusätzliche Lungenbläschen-Zellen zu verbessern. Er verbindet Todesangst mit zuwenig-Luft-bekommen.
Vielleicht empfindet die Frau gleichzeitig auch einen Selbstwerteinbruch-Konflikt: *„… ohne Brust bin ich als Frau nichts mehr wert …"*. – In diesem Fall beginnt in der Brustwirbelsäule oder an den Rippen ein SBS, von den Schulmedizinern „Knochenkrebs" genannt, in Wirklichkeit Osteolysen, d. h. Löcher im Knochen.
Jetzt wissen wir auch, warum wir bei Tieren fast nie sog. „Metastasen" (korrekt wäre „Zweitkrebse") finden!
Der Hund versteht zum Glück nicht, wenn Onkel Doktor zum Herrchen sagt: *„Ihr Hund hat Krebs …"*. Flocki wedelt höchstens mit dem Schwanz und freut sich, daß die Untersuchung vorbei ist. Deshalb bekommt er kein zusätzliches DHS und damit keinen Zweitkrebs!

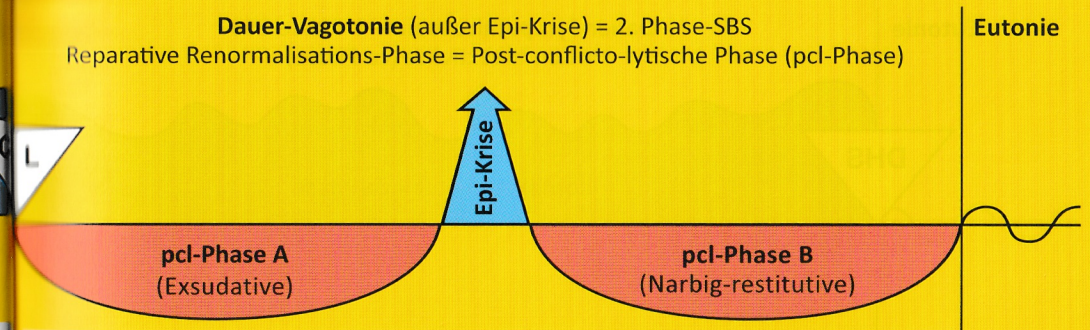
Nachfolgend finden Sie einige Fallbeispiele, deren Zuordnung durch die Farbe gleich erkennbar ist, entsprechend der Farbe der Keimbätter in der Wissenschaftlichen Tabelle der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®



Pankreas SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnis-Schock)

Eine junge Patientin mit Familie hatte den Tod von vier nahen Angehörigen zu beklagen. Bei allen wußte man vorher, daß es keine Hoffnung mehr gab.
Als letzter starb ihr Patenonkel, der versprochen hatte, ihr seine wunderhübsche antike Truhe zu vermachen. Sie hatte sogar schon einen Ehrenplatz im Wohnzimmer dafür vorgesehen.
DHS: Als dann das Testament des Patenonkels eröffnet wurde, hatte aber ihre Schwester diese Truhe geerbt.
Das traf sie völlig „auf dem falschen Fuß", denn sie hatte geglaubt, den Brocken (Truhe) schon heruntergeschluckt zu haben und – jetzt mußte sie die schon vereinnahmt geglaubte Truhe wieder herausgeben.
Manifestation: Von diesem DHS an wuchs bei der Patientin ein Pankreas-Ca.
Konfliktinhalt: Ärger mit Familienangehörigen, Kampf um den „Brokken"; Erbschaftskonflikte.
Biologischer Sinn: mit vermehrter Pankreassaftproduktion die Truhe vielleicht doch noch „verdauen" zu können.

P.S.: Sie sann nun Tag und Nacht darüber nach, wie sie die Truhe vielleicht doch noch von der Schwester bekommen könnte.
Aber die Schwester war selbst froh, die Truhe geerbt zu haben.
Mit diesem Problem und dem weiter wachsenden und inzwischen diagnostizierten Pankreas-Ca kam sie zu mir und meinen Freunden.
Die Patientin war in der Schulmedizin diagnostiziert worden, danach aber auch zu mehreren Therapeuten der Germanischen gegangen.
Jeder „tippte" auf einen anderen der vier gestorbenen Familienangehörigen. Das mußten doch „echte Konflikte" sein. An die alberne Truhe hatte keiner gedacht. Denn verglichen mit dem Tod dieser so sehr geliebten Familienangehörigen schien doch die unwichtige Truhe nebensächlich zu sein.
Ich fand heraus, daß einzig nur dieser Verlust der Truhe sie „auf dem falschen Fuß", also gänzlich unvorbereitet „erwischt" hatte, also nur er für das DHS in Frage kam.

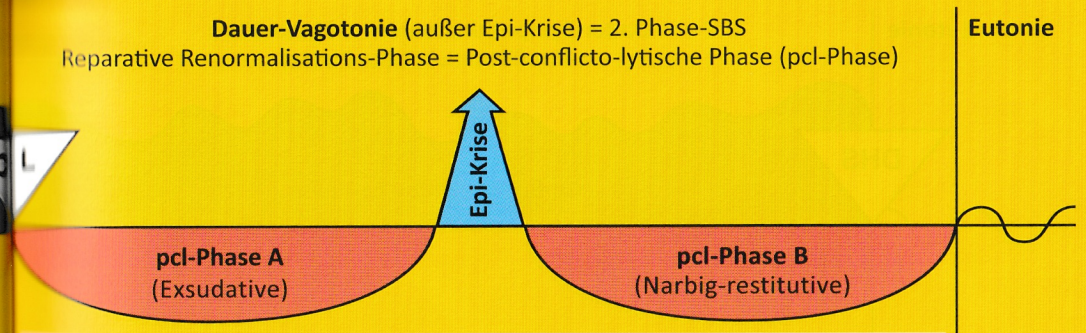


Nachdem das Problem, d.h. der biologische Konflikt erst mal klar war, hatten wir auch rasch eine Lösung gefunden.
Es ergab sich nämlich, daß die Schwester, mit der die Patientin ein sehr herzliches Verhältnis hatte, vorübergehend arge Geldprobleme hatte, die Patientin aber finanziell gut situiert war.
Die Truhe schien einen Antiquitätenwert von maximal 8.000 DM zu haben. Der Plan war also folgender:
Am nächsten Sonntag besuchte die Patientin mit ihrem Mann ihre Schwester. Dabei legte sie einen geschlossenen Umschlag mit 10.000 DM bedeutungsvoll auf den Tisch.
Dann erzählte sie der Schwester die Sache mit der Truhe und ihrem Pankreas-Krebs.
Da sprang die Schwester auf, während ihr die Tränen aus den Augen stürzten, fiel der Patientin um den Hals und stammelte unter Tränen: „Um Gotteswillen, warum hast Du mir denn nichts gesagt. Es ist ab sofort Deine Truhe, Du kannst sie sogleich mit nach Hause nehmen, heute noch!" Da konnte auch die Patientin nicht mehr an sich halten, heulte los „wie ein Schlosshund" und stammelte: „Ich hab' Dich doch genauso lieb wie Du mich. Du weißt, daß ich kein neidischer Mensch bin, aber ich hatte mich schon so sehr auf die Truhe gefreut. Aber nun gut, ich nehme Dein Geschenk an, dann ist mein Problem gelöst, aber Du mußt mir versprechen, daß Du über den albernen Umschlag auf dem Tisch kein Wort verlierst, dann ist Dein Problem auch gelöst."
Der Rest war ein einziges Schluchzen. Aber nun begann der schwierige Teil der Lösungsphase.
Glücklicherweise lernte die Schwester der Patientin mit Enthusiasmus die Germanische. So wurde sie bald die kompetenteste Privatärztin der Patientin, denn diese lag zwei Monate im Bett, so unendlich müde mit einer Pankreas-Tuberkulose, daß sie kaum die Hand heben konnte. Anfangs hatte sie hohes Fieber.
Sie schwitzte nachts gegen Morgen oft so stark, daß man zweimal die ganze Bettwäsche samt Nachthemd wechseln mußte. Aber der Appetit kam bald wieder.
Die Schwester saß wie eine Krankenschwester / Ärztin täglich an ihrem Bett. Sie hatte die Germanische vollständig verinnerlicht, konnte ihre Schwester trösten und motivieren. Und als die Patientin schließlich nach vier Monaten wieder ganz gesund war, waren die beiden Schwestern noch mehr als früher ein Herz und eine Seele.

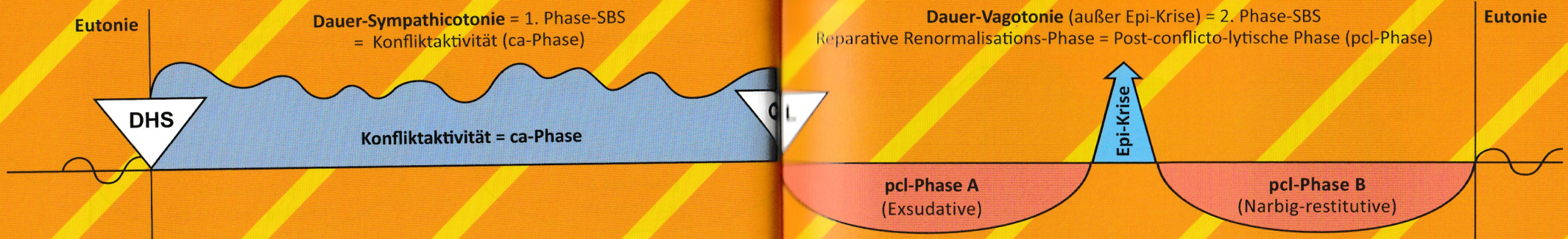
Alveolen SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Nicht selten erleiden Patienten schon bei der Diagnose „Sie haben Krebs „ … „Sie haben nur noch drei Monate zu leben" ein
DHS: Todesangst-Panik-Konflikt-Schock um sich selbst.
Der Patient denkt jetzt Tag und Nacht daran, daß er bald sterben muß. Er kann nicht mehr schlafen, nicht mehr essen, nimmt rasch an Gewicht ab und denkt nur noch an den Tod.
Manifestation: Vom DHS ab wachsen sog. Lungenrundherde in der Lunge (flache oder runde), die je nach Intensität des Konfliktes, langsam oder schneller die ganze Lunge ausfüllen können.
Konfliktinhalt: Todesangst. Ursprünglicher Konflikt: einen Luftbrocken nicht „verdauen" zu können.
Der Patient denkt unbewußt daran, keine Luft mehr zu bekommen (bzw. keinen Sauerstoff) und dadurch zu ersticken. Der Sauerstoff ist quasi der Luftbrocken, den der Patient dringend ersehnt und um den er Angst hat, ihn nicht mehr zu bekommen.
Beim Todesangstkonflikt des linken Lungenflügels denkt der Patient immer daran (Kohlendioxyd) nicht ausatmen zu können (wie beim Asthma bronchiale) oder nicht abhusten zu können.
Biologischer Sinn: Da die Lungenalveolen als ehemaliges Darmgewebe sowohl aufnehmen (Sauerstoff) als auch ausscheiden (Kohlendioxyd), ist der Lungenrundherd-Krebs der Versuch des Organismus, durch mehr Atmungsgewebe mehr Sauerstoff hereinzuholen und mehr Kohlendioxyd auszuscheiden. Hereinholen tut der Schlund immer mit der rechten Seite. Links wird der Kot ausgeschieden. Der „Luftbrocken" soll quasi hereingeholt werden (rechter Lungenflügel), oder Kohlendioxyd ausgeschieden werden (linker Lungenflügel).
In der Stammhirninnervation steht die rechte Schlundseite stets für „Brocken hereinholen" und die linke Seite stets für „Kotbrocken ausscheiden".
Die beiden Lungeflügel sind Anhangsgebilde des Schlundes.

P. S.: Todesangst kann man auch um einen anderen Menschen oder ein Tier erleiden, dann bildet sich allerdings nur ein Rundherd in der Lunge.



Wenn der Patient es schafft (z. B. durch Verstehen der GNM), eine Lösung seines Todesangst-Konfliktes zu erreichen, dann ist er erleichtert und er kommt in die Heilungsphase (pcl-Phase). Und wenn der Patient glücklicherweise schon vor dem DHS Mykobakterien (Tbc-Bakterien) hatte (in der pcl-Phase, nützen sie für dieses Sinnvolle Biologische Sonderprogramm nichts mehr, weil sie sich ja nur in der confliktaktiven Phase vermehren), dann setzt jetzt die Lungentuberkulose ein, die die Lungenrundherde unter Fieber, Nachtschweiß und extremer Müdigkeit wieder abbaut. Sind keine Mykobakterien (Tbc) vorhanden, dann erfolgt nur eine Einkapselung der kompakten Tumoren.
Wenn die Tuberkulose „offen" ist, hustet der Patient viel Eiweiß in seinem Sputum ab. Das muß natürlich durch gute Ernährung ersetzt werden. Außerdem muß er strenge Bettruhe halten, darf sich nicht anstrengen, es kommt sonst leicht zum Einreißen einer sich bildenden Lungenkaverne und zum Pneumothorax.
Von Lungenkavernen spricht man, wenn die tuberkulöse Heilungsphase eines oder mehrerer Lungenrundherde abgeschlossen ist. An der Stelle, wo früher der Rundherd war, ist dann eine runde Kaverne, sprich Hohlraum.
150 Jahre lang hat man angeblich nicht gewußt, daß Lungenrundherdkrebs und Lungen-Tbc (Lungentuberkulose) das gleiche Sinnvolle Sonderprogramm ist – nur in verschiedener Phase:
Lungenrundherde = ca-Phase (Todesangst-Konflikt), Lungentuberkulose = pcl-Phase (Lösungsphase).



Melanom SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Eine RH Patientin hatte zwei Tumoren in der linken Brust. Einen schon lange bestehenden, wegen eines alten, noch immer andauernden Streits mit ihrer Mutter, und einen neuen, wegen eines Vaterschaftsprozesses gegen den Vater ihres Kindes, das ½ Jahr alt war und gestillt wurde, denn sie hatte reichlich Milch und diesbezüglich konnte auch nichts passieren, solange sie keine dummen Sachen machte.

Nachdem sie zur GERMANISCHE HEILKUNDE gekommen war, hatte sie die Hoffnung, daß, wenn der Vaterschaftsprozeß vorbei sei, sich der Konflikt lösen würde. Ebenfalls mit der Mutter. Alles ging ein Jahr gut. Dann fand sie einen Freund.

Zu dem ging sie eines Abends mitsamt Kind und wollte mit ihm schlafen. Als der Freund die beiden Knoten in der Brust befühlte, von dem sie ihm nichts erzählt hatte, geriet er in Wut und schrie:

DHS: „Du Miststück, Du willst mich reinlegen, Du hast Krebs, pfui Teufel, das steckt an. Mach sofort, daß Du mit Deinem Balg hier herauskommst." Dann warf er sie kurzerhand halbangezogen mit ihrem Kind aus der Wohnung. Solch eine Demütigung war der stolzen Frau noch nie passiert.

Zitternd vor Kälte und Scham zog sie sich vollends im Treppenhaus an, nahm ihr weinendes Kind auf den Arm und lief durch die kalte Nacht 1 km zum Taxistand.

Manifestation: Kurz darauf wuchs auf den beiden Knoten der linken Brust ein Melanom als Zeichen, daß sie sich nunmehr verunstaltet fühlte, nach diesem DHS, während sie vorher 1 ½ Jahre problemlos mit den Brusttumoren leben und ihr Kind hervorragend stillen konnte.

Das Melanom ist ein adenoider Tumor der Unterhaut (vom Kleinhirn gesteuert). Es wächst in der confliktaktiven Phase.

Konfliktinhalt: Besudelungs-Konflikt.

Verletzung der Integrität, Konflikt sich entstellt oder verunstaltet zu fühlen.

Biologischer Sinn: Verstärkung der alten Coriumhaut (Lederhaut), entwicklungsgeschichtlich, als es noch nicht die darüberliegende Plattenepithelschicht gab.

In der pcl-Phase wird das Melanom tuberkulös verkäsend durch Pilzbakterien abgebaut, wobei man an der äußeren Epidermis nichts sieht, d. h., die äußere Haut bleibt intakt und darunter löst sich das Melanom auf.

Wenn es nach außen offen ist, wird es stinkend, tuberkulös-verkäsend abgebaut, sog. offene Hauttuberkulose (= identisch mit Lepra. Die Mykobakterien sind die gleichen.)

Auch der sog. adenoide Brustkrebs ist praktisch eingestülpte Corium-Haut und praktisch ein Melanom. Solange der Knoten nicht durch eine Probeentnahme geöffnet wird, baut er sich (allerdings nur bei Vorhandensein von Mykobakterien) durch eine harmlose Tbc-Verkäsung wieder ab und zurück bleibt eine Kaverne. Sind keine Mykobakterien vorhanden, dann bleibt der Knoten bestehen. Übrigens, Hautkrebs (Melanom) hat mit Ozonschicht und Sonneneinstrahlung überhaupt nichts zu tun, wohl eher mit der Hysterie, daß Sonneneinstrahlung Hautkrebs auslösen würde. Wenn man alle Menschen, die z. B. in einem Schwimmbad friedlich in der Sonne liegen, genau untersucht, findet man bei jedem zweiten ein Pigmentfleckchen, das man als „fakultativ bösartig" deklarieren kann. Die Panik tut dann das Übrige, und dann heißt es: „Seht ihr, der Pigmentfleck wächst ... Melanom – wir hatten es doch gleich gewußt."

In Wirklichkeit fühlt sich der Patient dann dort verunstaltet oder besudelt.

Wir sollten uns angewöhnen, die Tuberkulose wieder als etwas biologisch ganz Normales anzusehen. Sicher, es stinkt etwas, man schwitzt nachts gegen Morgen, man ist sehr schlapp und müde für 2 bis 3 Monate. Das ist bei allen Tuberkulosen der verschiedenen, vom Althirn gesteuerten Organe der Fall. Aber man überlebt und – das Ganze hat ja einen Sinn.

Die irrige Vorstellung: „Es wird alles nur noch schlechter, jetzt kann ich schon gar nicht mehr aus dem Bett aufstehen. Vor 14 Tagen konnte ich noch herumlaufen.." Solche irrigen Vorstellungen sind nur Zeichen der Ignoranz. Fast alle haben **guten Appetit**! Und das kann ja kein Zeichen von Krankheit sein, müssen wir uns sagen.

Aber das Schlimme ist auch hier wieder die Schrottgesellschaft. Wir haben niemanden zu Hause, der uns pflegt. Alle sind auswärts am arbeiten oder haben in der Spaßgesellschaft keine Lust, Verantwortung zu übernehmen. Bleibt der Weg ins Chemo-Mord-Krankenhaus. Den Rest wissen wir.

Herzbeutel SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

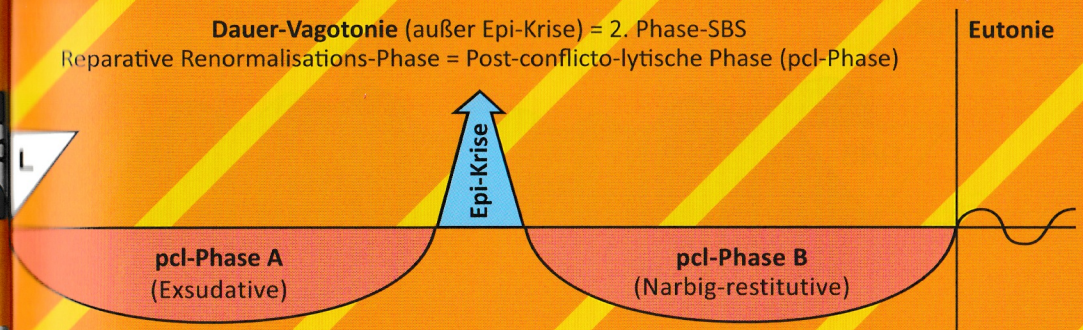
Dieser Fall ging als „Die Axt von Trnava" in die Medizingeschichte ein. Bei dem Patienten geschah damals ein furchtbares Ereignis:
Zur Zeit der Kirmes, als alle Dorfbewohner viele Gänse aufgezogen hatten, die zum Volksfest geschlachtet werden sollten, hörte der Patient nachts plötzlich den Hund anschlagen. Nur mit einer Unterhose bekleidet rannte er in den Garten, um nachzusehen. Er sah in der Dunkelheit die Umrisse eines Mannes, der offensichtlich die Gänse stehlen wollte. Im letzten Moment erkannte der Patient, daß es sich um seinen Nachbarn handelte.

DHS: Im gleichen Augenblick sauste ein Hieb von einer Axt auf ihn herunter. Er wurde einige Zentimeter neben der linken Brustwarze von dem Axthieb getroffen, der die Rippen durchschlug und in den Thoraxraum eindrang. Der Patient brach zusammen.
Der herbeigerufene Arzt vermutete, daß das Herz betroffen sei und machte Herzmassage. Als der
Arzt aber merkte, daß das Herz weiterschlug, ordnete er eine Überführung in das 20 km entfernte Trnava an, nachdem er vorher den Brustkorb bandagiert hatte.
Dies war ein schwieriges Unterfangen: Zuerst mit
einem Pferdewagen auf der holprigen Straße zum Bahnhof der nächsten Bahnstation, danach mit dem Zug in die Klinik nach Trnava.
Dort lag der Patient eine längere Zeit im Krankenhaus.

Manifestation: In der Folgezeit entwickelt sich ein meist flachwachsendes Karzinom im Herzbeutel, ein sog. Pericard-Mesotheliom.
Mesotheliome wachsen teils flächig, teils (seltener) auch als größere kompakte Tumoren. Sehr viele Herzinfarkte sind auch gleichzeitig ein DHS für ein Perikard-Mesotheliom.

Konfliktinhalt: Attacke gegen das Herz; z.B. Schlag, Messerstich. Auch psychisch assoziierbar: „Sie sind herzkrank", oder das subjektive Empfinden: „Ich bin herzkrank", bei Angina pectoris, Herzinfarkt, Tachykardie, usw.

Biologischer Sinn: Verdickung des Herzbeutels, um einem DHS oder einer Gefahr für den Herzbeutel (Stich oder Schlag) vorzubeugen (auch mental: „Du bist herzkrank").



In der Heilungsphase bilden alle Mesotheliome Ergüsse die man allerdings nur sieht bei SYNDROM:
Pericard = Herzbeutelerguß,
Bauchfell = Aszites,
Brustfell = Pleuraerguß.
quasi immer Tuberkulose bei der exudativen Entzündung mit biologischem Verlauf.

Das SYNDROM, im Prinzip etwas Gutes, trotzdem als Komplikation im Heilverlauf sehr gefürchtet. Dann z. B., wenn zur gleichen Zeit ein aktiver Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt mit Nierensammelrohr-Ca im Gange ist, also Wasserretention besteht (sog. Syndrom).
In dem Fall benutzt der Organismus den Weg des geringsten Widerstandes, also ein Gebiet, Organ oder Hirnteil, das ohnehin schon von einem Heilungsphasen-Ödem geflutet ist, als zusätzliches Wasserreservoir, was dem Patienten erhebliche Probleme bereiten kann.
Beim Aszites, z. T. auch beim Pericarderguß, lassen wir eine passagere Drainage einsetzen mit einem Verschluß (Kränchen).
Der Patient kann dann nach Bedarf 1- 2 Liter Aszitesflüssigkeit „ablassen". Man muß sich aber dabei gut ernähren (eiweißreich), denn mit der Aszitesflüssigkeit verliert man auch Eiweiß.
Nach endgültigem Rückgang der Aszitesproduktion kann man die Drainage problemlos wieder entfernen (gleiches Prinzip wie beim Blasenkatheter).

Auch ein Salzbad mit physiologischer Kochsalzlösung 1 oder 2 Stunden am Tag bringt vorübergehend zusätzliche Urinausscheidung.
Aber das Wichtigste und auch Schnellste ist natürlich eine Konfliktlösung des oder der Existenzkonflikte (= Flüchtlings- = Existenzkonflikt oder Alleingelassenseinkonflikt).
Dabei kann im günstigen Falle, der Patient von einer Stunde auf die andere wieder 1,5 bis 2 Liter Urin lassen und die Pericard-, Pleura- und Peritonealergüsse (Aszites) resorbieren sich dann spontan, d.h. sie laufen von allein ab. Eine solche Lösung ist die Ursächliche und die beste.
Wichtig zu wissen ist, daß es 2 verschiedene Arten von Ergüssen (Herzbeutelerguß, Pleuraerguß. Aszites) gibt:
a) den exudativen mit Tbc
b) den transsudativen ohne Tbc

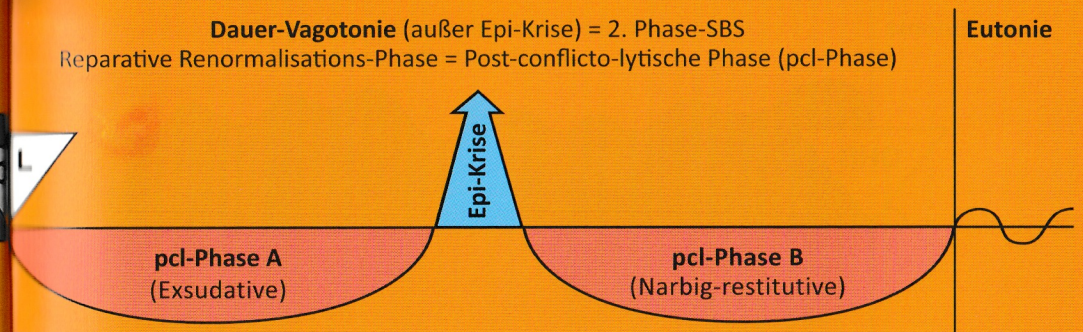
Ovarien SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Eine 50jährige Patientin ging zu ihrem Gynäkologen, weil sie „da unten" im Bauch etwas spürte.
Der „alternative Gynäkologe" diagnostizierte per Ultraschall „ein Eileiter-Ca oder noch was Schlimmeres". Ich wurde dazu gerufen und sagte, es sei eine Eierstockszyste. Wir einigten uns darauf, ein CT vom Kopf und eins vom Becken anzufertigen. Daraufhin war sich der Alternativ-Kollege ganz sicher, daß es doch ganz bösartig sei und sofort operiert werden müsse. Ich war ihm die Kenntnis der Diagnostik der Hirn-CTs voraus und bot ihm eine Wette in beliebiger Höhe an, daß es eine Eierstockszyste sei, schon im Begriff zu indurieren.

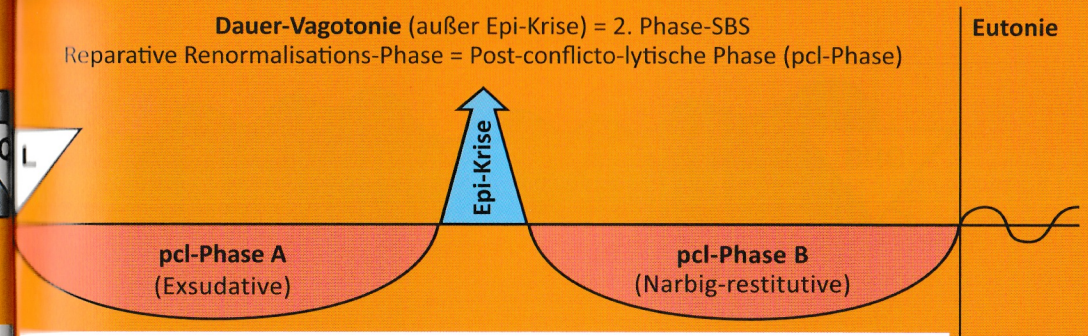
DHS: Über ihren Verlustkonflikt mochte die Patientin nicht gerne reden. Auch das muß man akzeptieren.

Manifestation: In der confliktaktiven Phase bildete sich nunmehr eine Nekrose am Eierstock, die aber in der Regel nicht bemerkt wird, wenn nicht zufällig ein verkleinertes Ovar mal unter das Mikroskop eines Histologen gerät. Dadurch resultiert eine Verminderung der Östrogen-Produktion, die zur Amenorrhoe führen kann.

Konfliktinhalt: Der Konflikt ist ein Verlustkonflikt (Kind, Eltern, Ehemann, Freunde, Tier), durch Tod oder Weggehen.



Nach ein paar Monaten hatte die Patientin das Gefühl, daß ihr Bauch an Umfang zugenommen hatte. Irgendwie stimmte „da unten" etwas nicht und sie ging zu ihrem Gynäkologen – wie berichtet. Meine Sicherheit, daß es eine Eierstockzyste sei, schon im Begriff zu indurieren (pcl-Phase), überzeugte die Patientin, und sie beschloß, zwei oder drei Monate zu warten, weil ich ihr versprochen hatte, es werde nichts passieren und die Operation laufe ihr eh nicht davon. Sie sah inzwischen aus wie im fünften Monat schwanger. Die Zyste war kindskopfgroß.
Da ich aber sah, daß die Indurierung der Zyste schon fast abgeschlossen war, sagte ich ihr: „Von jetzt ab werden Sie jeden Monat zwei Jahre jünger."
Das wollte sie gerne ausprobieren und entschloß sich, nochmals drei Monate zu warten. Danach ließ sie niemanden mehr an ihren Bauch heran. Schon nach weiteren drei Monaten sagten alle Leute zu ihr: „Wie siehst Du gut aus". Nach einem weiteren Monat: „Wie siehst Du jung aus". Da sagte sie: „Das hat mir mein Doktor schon vorausgesagt". Alle Leute die sie nicht kannten, schätzten sie zwischen 20 und 25 Jahre, allerdings durfte sie „den Mund nicht aufmachen", denn ihre Stimmlage hatte sich nicht verjüngt. Wie geht die Heilungsphase vor sich: Nun, in der pcl-Phase werden die Nekrosen wieder aufgefüllt und da es praktisch keine Kapsel des Ovars gibt, unterschiedlich große Ovarialzysten gebildet, die zuerst flüssig sind, sich später verfestigen, d.h mit Gewebe ausgefüllt werden. Am Anfang der Heilungsphase ist die Ovarialzyste überall an den Nachbarorganen angewachsen, um sich mit Blut zu versorgen, was als „invasives Wachstum" fehlgedeutet wurde. Sobald die eigene Blutversorgung sichergestellt ist, löst sich alles wieder von alleine ab. Die Zyste bildet jetzt eine feste, derbe Kapsel, so daß man sie operativ leicht entfernen kann wenn sie mechanisch stört. Der ganze Vorgang dauert neun Monate, solange, wie eine Schwangerschaft, und die indurierte Zyste produziert jetzt Sexualhormon. Eine besonders interessante Erscheinung sind die laut Lehrbuch stets Östrogen produzierenden sog. Endometriosen, die man bisher nicht erklären konnte.
Sie resultieren aus einer geplatzten Eierstockszyste (passiert häufig bei Syndrom), die die bis dahin schon gewachsenen festen Anteile in die Bauchhöhle ausströmen und sich festsetzen läßt. Dort wachsen sie an, so wie wir uns früher die „Metastasen" vorgestellt haben, und bilden neue kleine Eierstockszyten, aufgrund des ihnen innewohnenden neun Monate andauernden Zellteilungs schubs und produzieren dann, wie gesagt, Östrogene.
Biologischer Sinn: Vermehrung der Östrogenproduktion = viel jüngeres Aussehen, verbesserter Eisprung, die Frau wird schneller schwanger.
Der **Biologische Sinn** ist erst am Ende der pcl-Phase erreicht.



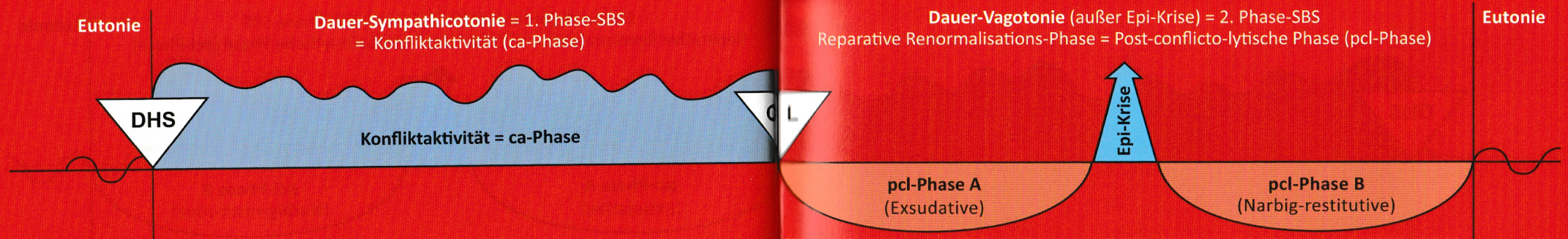
Knochen SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Ein RH 17jähriger Schüler verlor das Endspiel in der Tennisjugend-Clubmeisterschaft gegen einen Konkurrenten, den er sonst immer besiegt hatte. Er hatte einen „rabenschwarzen Tag", nichts gelang ihm. Er fühlte sich minderwertig und sein Selbstwertgefühl war am Boden zerstört.
DHS: Bei diesem Turnier gegen den Konkurrenten wurde er buchstäblich auf dem falschen Fuß erwischt, in diesem Fall auf dem Partnerknie.
Manifestation: Niemand merkte, daß dieser Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch in der Folgezeit das Knie (Tibiakopf und Femurkopf) osteolysierte, denn für jeden Skeletteil gibt es einen speziellen SWE-Konflikt. Für das Knie z. B. Unsportlichkeit. Er war sogar durch die Sympathicotonie im Tennis besonders gut und gewann am Ende der nächsten Saison das Revanchespiel gegen den Konkurrenten. Von da ab hatte er aber Probleme mit dem rechten Knie.
Konfliktinhalt: Osteolysen = Knochenschwund = Entkalkungslöcher im Knochen. Kniebereich-Osteolysen für Sportlichkeits-SWE, z. B. „Wenn ich schneller gewesen wäre, dann hätte ich das Tennisturnier gewinnen können".

→→ Wenn ein Syndrom mit einhergeht, wird die Heilungsphase erheblich „schlimmer".
Biologischer Sinn: Verstärkung des Knochens, der stärker wird als er vorher war. Heute wird das Knie ignoranterweise punktiert, dadurch läuft der Callus aus und es entsteht ein Osteosarkom, das dann sofort mit Chemo und Morphium oder Amputation „therapiert" wird. Die Mortalität des „Osteosarkoms" ist erschreckend hoch: über 90 %. Natürlich haben die Patienten auch eine Leukämie. Aber die **Leukämie** ist die **2. Phase (Lösungsphase) eines SBS** – nach Knochenschwund (Osteolysen). Die Ignoranz der Chemomedizin hat die Leukämie als selbständige Krankheit angesehen. Sie ist aber nur ein Symptom des Heilverlaufs einer voraufgegangenen Knochenmarks-Depressions-Phase. Jeder leukämischen Phase geht eine leukopenische und anämische Phase voraus, in der weiße und rote Blutkörperchen reduziert sind (Anämie). Die anämische Phase ist gleichbedeutend mit der confliktaktiven Phase eines Selbstwerteinbruch-Konfliktes und einer Knochenosteolyse im organischen Bereich. Mit der Conflictolyse dieses Selbstwerteinbruches kommt die bis dahin darniederliegende Hämatopoese des weißen und roten Blutes wieder in Gang.
Die des weißen Blutes, der Leukozyten, sehr rasch (Leukämie), die des roten Blutes, der Erythrozyten und Thrombozyten, mit 3 bis 8 Wochen Verspätung. Wir nennen das die „Erythropoese-Verzögerung". Am Ende steht die Erythrozytämie quasi das Ausschlagen des Pendels nach oben. Eine für manche schwer verständliche Tatsache ist, daß sich nach der CL in

Als er nach vier Wochen mit seiner Tante, einer Ärztin, zu mir kam, war es nicht mehr zu übersehen, daß das Knie im Ganzen geschwollen war, oberhalb und unterhalb des Gelenkes – pcl-Phase.
Natürlich hatte der Patient durch das Revanchespiel, das er gewonnen hatte, eine Lösung seines SWE-Konfliktes bekommen. Von da ab schmerzte das Knie.
Für mich, der ich früher die Bäderabteilung der Univ.-Klinik in Heidelberg geleitet hatte, war das ein normaler Fall: Wir nannten das **„akuten Gelenkrheumatismus"**. Wir haben solche Fälle in die umliegenden Kurorte überwiesen, wo die Patienten 3 - 4 Monate ruhig liegen mußten. Wenn pathologische Frakturen vorlagen, wie in diesem Fall, bekamen die Patienten eine Gipsschiene, damit das Gelenk ruhig gestellt war. Es war für die Patienten eine langweilige Sache. Gestorben ist uns aber nie ein Patient. Später mußte das Knie dann langsam wieder mobilisiert werden. Sehr viele Sportler (Läufer, Tennisspieler, Fußball- und/oder Handballspieler, etc.) laborieren einen Großteil ihrer Karriere mit einem dicken Knie.
Jedesmal, wenn sie einen großen Sieg erringen, werden die Schwellung und die Schmerzen wieder stärker (pcl-Phase = Schmerzen), und nach einer großen Niederlage (z. B. Endspiel verloren) wird alles wieder scheinbar „besser" (ca-Phase).→→

der pcl-Phase (= Leukämie) der Gefäßdurchmesser stark vergrößert. Deshalb sehen wir rechnerisch einen Abfall des HB und der Erythrozytenzahl auf Grund der vergrößterten Verdünung des Blutes durch Serum (Hämatokrit 20% und weniger) wir sprechen von der sog. Pseudoanämie, obwohl ja die roten Blutkörperchen sich nicht mehr vermindern, im Gegenteil sich nach der Erythrozytopoeseverzögerung stark vermehren (Erythrozythämie).
Das Symptom „Leukämie" kommt nicht ausschließlich nur als pcl-Phase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms nach einem Selbstwerteinbruch-Konflikt vor, sondern auch nach Bestrahlung des Knochenmarks infolge von Atombombenabwürfen oder Atomunfällen (Hiroshima, Nagasaki, Tschernobyl) sehen wir als Zeichen eines Reparaturversuchs des Knochenmarks ebenfalls das Symptom „Leukämie". Chemo und Rö-Bestrahlung zerstören die pcl-Phase. Zwar hören die Schmerzen auf, aber der Restitutionsvorgang ist meist unwiederbringlich zerstört. Deshalb ist es unsinnig.
Anhang: Nachdem man mir 1986 durch Behördenbetrug die Approbation entzogen hatte, konstruierte man bei Gericht aus diesem Fall eine Straftat. „Behandlung ohne Approbation". Dabei hatte ich dem jungen Mann lediglich aus ärztlichem Verantwortungsbewußtsein, Gutmütigkeit und unentgeltlich eine Gipsschiene angepaßt, damit er bei seiner Kniefraktur mit geschientem Bein nach Norddeutschland zurückfahren konnte, wo er am nächsten Tag in die Klinik ging. Hätte ich das nicht gemacht, dann wäre der Spieß umgedreht worden und man hätte mich „wegen unterlassener Hilfeleistung" angeklagt. Das war der berühmte **Gipsschienenfall(-Prozeß)**.



Milchgänge der Brust SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Wir hatten die Ziege „Mecki" zufällig entdeckt, als sie vor Hunden in ein Wasserrohr geflüchtet war, aus dem wir sie dann gerettet haben. Weil sie ständig meckerte, tauften wir sie Mecki.

DHS: Mecki hatte man ihre Jungen geschlachtet. Dabei muß sie einen großen Trennungskonflikt erlitten haben, wie jede Ziege oder Kuh – und auch jede Frau ihn erleidet, wenn sie ihr Kind verliert.

Manifestation: In der ca-Phase bilden sich flache Haut-Ulcera in den Milchgängen, also Gewebsdefekte, die man naturgemäß in den Milchgängen nicht sehen kann. Die äußere Haut kann auch mitreagieren, dann finden wir auf der Außenseite der Brust eine Taubheit und eine Ulceration, die wir Neurodermitis nennen. Außerdem treten Kurzzeitgedächtnisstörungen auf (die Tiermutter erkennt z. B. ihr Junges nicht mehr).

Konfliktinhalt: Trennungs-Konflikt, Abriß des Körperkontakts. Verlust des Kontaktes zum Kind, zur Mutter, Herde, Familie, Freunden.

Biologischer Sinn: Durch die Ulceration der Milchgangs-Plattenepithelhaut werden die Milchgänge erweitert, sodaß die Milch während der Abwesenheit des Kindes oder Partners sich nicht aufstaut, sondern abfließen kann.

Während der ca-Phase bzw. sensorischen Taubheit erfolgt mit der Störung des Kurzzeitgedächtnisses auch ein vorübergehendes Vergessen des Kindes, der Mutter oder des Partners.

P. S.: Beim ductalen Ulcus-Geschehen sieht man bei kurzer Konfliktdauer in der ca-Phase äußerlich quasi nichts. Bei langer Dauer allerdings entsteht ein sog. szirrhöser Knoten, mit Einziehung der Brustwarze, den man bisweilen in der Mammographie sehen kann, und der dann fälschlicherweise als Krebs diagnostiziert wird.

Die meisten duktalen SBS werden erst in der pcl-Phase diagnostiziert, wenn die Brust anschwillt. Es ist etwas schwierig zu verstehen, daß bei kurzer vorangegangener Konfliktdauer die Brust anschwillt, bei vorangegangener langer Konfliktdauer „nur" ein szirrhotischer Knoten entstanden ist, der sich eventuell in der pcl-Phase nicht mehr verändert, d. h. die Milchgänge bleiben narbig zusammenhängend bestehen.

Das Gleiche sehen wir ja auch bei der Bronchialatelektase, wir könnten sie auch Bronchialszirrhose nennen. Bei einer der beiden Möglichkeiten der Bronchialatelektasen: Die eine ist eine lang gedauerte Szirrhose eines oder meherer Bronchialäste. Die andere ist eine Okklusion eines Teils der Bronchien durch starke Schwellung, evtl. Syndrom.

Wenn die Bronchienäste sich wieder öffnen macht es Probleme (Pneumonie). Wenn sie sich nicht mehr öffnen, macht es aktuell zunächst weniger Probleme aber für später fällt ein Teil des Lungenflügels wegen Nichtbelüftung aus.

Damit Mecki nicht so alleine war, kauften wir für sie als Gesellschaft eine junge kleine Ziege. Schon nach kurzer Zeit waren die beiden unzertrennlich.

Das muß für Mecki die Lösung eines Trennungs-Konfliktes gewesen sein, denn das linke Euter wurde riesengroß (pcl-Phase).

Dies bedeutet nichts anderes, als daß in den Milchgängen, die vorher ulceriert waren, nun eine Lösungs-, bzw. Heilungsschwellung (Stauung) stattfindet, die biologisch so gar nicht vorgesehen ist, da ja normalerweise (das Junge) der Säugling die Milch absaugen würde. Bei Frauen z. B., die nicht mehr stillen, wird zwar jetzt keine Milch produziert, aber es wird Wundsekret produziert, das oft nicht abfließen kann und deshalb staut sich die Brust, wird heiß, und hochrot, schwillt in ganz kurzer Zeit an. Also: der Aufstau der Brust (Euter) ist immer bereits die Heilungsphase.

Wir riefen einen Ziegenhirten, der nun drei Monate lang jeden dritten Tag das Euter leermelken mußte. Danach war das ductale Milchgangs-Ulcus-„Karzinom" weg. Die Milch war übrigens schmackhaft, wie normale Ziegenmilch.

Diese Restitution der Ulcera in der Heilungsphase KREBS zu nennen, war eine der idiotischen Dummheiten der alten Schulmedizin. Diese hatte definiert: Zellvermehrung ist bösartig.

Ganz abgesehen davon, daß Sinnvolle Biologische Sonderprogramme nie „bösartig" sein können, konnte ein solcher Restitutionsvorgang der Milchgangsulcera mit Hilfe von Zellvermehrung (wodurch das Ulcus ja gerade wieder plangemacht werden sollte) ja nun ganz und gar unmöglich etwas Bösartiges sein.

Von den Frauen (70%-80% aller früher sog. Brustkrebse), die ein sog. ductales Milchgangs-Ulcus in der Regenerationsphase diagnostiziert bekommen, bräuchte heute keine mehr zu sterben. Sie brauchen auch keine Chemo und keine Bestrahlung. Auch die Brust muß nicht amputiert werden. Komplikationen treten nur bei einem gleichzeitig vorkomenden Syndrom auf, die aber durch Lösung des Flüchtlings-Konflikts beherrschbar sind.

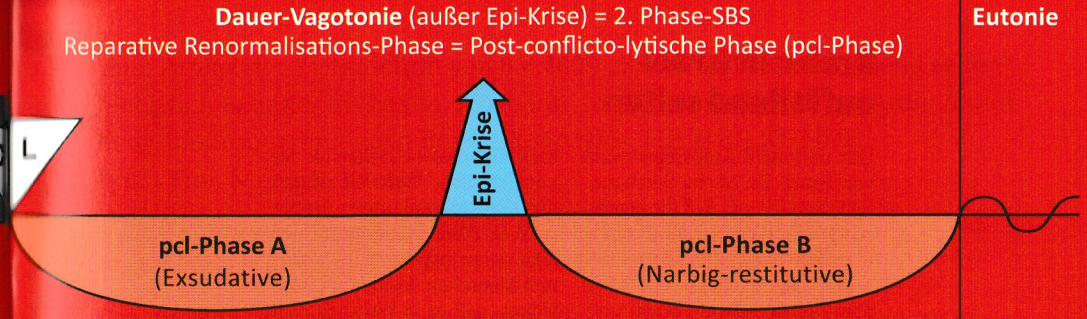
Die Frauen haben im Prinzip nicht mehr, als unsere ehrwürdige Ziege Santa Mecki auch gehabt hat: ein geschwollenes Euter. Und dieses Euter wird einfach ausgemolken. Das Gleiche kann man bei einer Frau auch tun, die Brust ausmelken (Säugling, Ehemann oder Milchpumpe).

Wenn bei einer Kuh, die ja vier Brüste (Euter) hat – ¼ Euter (= ein Euter) aufgestaut ist, dann nennt man das „Viertelsweh".

Der Bauer muß dann wochenlang sehr sorgfältig dieses Euterviertel leerpumpen. Das kommt (weil man den Kühen fast immer ihre Kälber wegnimmt) sehr häufig vor. Nie gibt es ernsthafte Komplikationen, weil sich alle Bauern damit auskennen.

Motorisches SBS und sensorisches SBS = Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm mit initialem DHS (= unerwartetem Erlebnisschock)

Es handelt sich um das Kind einer Tierärztin ...
Alles begann tragischerweise bei einer Pockenschutzimpfung mit 1 ½ Jahren. Wenn man die Pockenschutzimpfung kennt, dann weiß man, daß die meisten Kleinkinder dabei psychisch nicht sonderlich alteriert werden, besonders wenn der/die Doktor(in) das Ganze psychisch geschickt macht und technisch brillant durchzuführen weiß. Aber es braucht nur eins dieser Kleinkinder zu schreien oder nach Leibeskräften zu strampeln und sich zu wehren, so daß es mit Gewalt festgehalten wird und die anderen Kleinkinder auf dem Arm der Mütter evtl. auch schon im Raum sind – und der Doktor macht vielleicht solche Impfungen zum ersten Mal und sehr ungeschickt ..., dann ist bei den Kleinen der Teufel los.
DHS: Ein kleines Mädchen hatte ein gewaltiges DHS erlitten, als man es zwischen den Schulterblättern paravertebral pockenschutzimpfte.
Es wehrte sich mit Armen und Beinen und schrie aus Leibeskräften.
Manifestation: Das Kind war kurz darauf an allen vier Extremitäten paralysiert. Die Ärzte vermuteten fälschlich eine Geschwulst im Wirbelkanal, also eine inkomplette Querschnittslähmung. Dadurch wurde der Konflikt immer weiter aktiv gehalten, denn man manipulierte ja ständig an der gleichen Stelle. In der ca-Phase nimmt die motorische Lähmung, je nach Intensität des Konfliktes, zu. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur vom motorischen Rindenzentrum des Großhirns aus. Es können einzelne Muskeln, ganze Muskelgruppen oder ganze Gliedmaßen betroffen sein. Die Lähmung ist nicht schmerzhaft.
Konfliktinhalt: Konflikt, nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine), nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände), nicht ausweichen zu können (Schulter-Rücken-Muskulatur), oder Konflikt, nicht mehr „aus noch ein" zu wissen (Lähmung der Beine) – sog. MS (Multiple Sklerose).
Biologischer Sinn: Totstell-Reflex.
P. S.: Nun gibt es aber zwei Arten von Lähmungen: motorisch, die wir dem motorischen Rindenzentrum des gyrus praecentralis zuordnen und sensorisch, die wir dem sensorischen Rindenzentrum des gyrus postcentralis zuordnen können, wobei hier der Weg der afferenten Leitung blockiert ist. Der Konflikt ist die Angst des Nichtbemerkens oder -fühlen-könnens. Diese Konflikte (mit DHS) bewirken eine sensorische Lähmung. Der Name MS rührt daher, daß man früher im Marklager an der Stelle, die für die Nutrition der Muskulatur zuständig ist, kleine Gliafleckchen im CT mit Kontrastmittel sah, wenn der Prozeß schon mal vorübergehende kleine Lösungen gefunden hatte. Diese Fleckchen färbten sich dann als kleine Gliome weiß an, was als „Sklerose" fehlgedeutet wurde (Multiple Sklerose).



Sollte es überhaupt zu einer Konfliktlösung kommen (beim Kind vielleicht erst nach Jahren) bekommt der Hamersche Herd im Gehirn jetzt Ödem. Dadurch wird die motorische Funktion vorübergehend scheinbar schlechter. Es stellen sich unkontrollierte Zuckungen ein. Stets kommt es zu einem epileptischen Krampfanfall mit Muskelkrämpfen, die focal bleiben können (begrenzt) die sich aber auch auf das ganze motorische Rindenfeld rechts und links ausdehnen können und entsprechend generalisierte tonisch-klonische Krämpfe bewirken können, mit Zungenbiß, Schaum vor dem Mund, durch Zungenschlagen etc. Dann wird der Patient / das Kind mit Blaulicht ins Krankenhaus gefahren, dort natürlich „aus diagnostischen Gründen" erneut gestochen, und setzt wieder auf die gleiche Schiene auf, und bekommt bei evtl. erneuter Lösung natürlich wieder einen epileptischen Anfall. Dann ist der Patient zusätzlich noch „Epileptiker".
Einer der häufigsten Zweitkonflikte ist die Diagnose der Ärzte: „Sie haben MS und werden nie mehr laufen können!" oder ähnlich. Dadurch erleidet der Patient augenblicklich den Zweitkonflikt des Nie-mehr- laufen-könnens, der meist definitiv durch den Glauben des Patienten an die „Diagnose", die eigentlich nicht gestimmt hatte, durch den Glauben aber quasi als posthypnotisches Engramm haften bleibt, und ihn dadurch für eine Therapie sehr schwer zugänglich macht. Oftmals wird für den Patienten durch die Diagnose „MS" der erste Konflikt gänzlich gegenstandslos, weil seine eigene Erkrankung jetzt im Vordergrund steht. Aber durch den aktiven Zweitkonflikt bleibt die Lähmung dann weiterhin bestehen.
Fest steht: Die MS hatte es in dem Sinne, wie wir das geglaubt hatten, nie gegeben. Wir sprechen daher in der Germanischen Neuen Medizin® heute nicht mehr von Multipler Sklerose, sondern von motorischen oder sensorischen Lähmungen, die wir exakt dem Homunculus im motorischen und sensorischen Rindenzentrum zuordnen können, wobei jeder Muskel eine corticale Innervation hat und eine trophische Innervation aus dem Marklager, also normalerweise zwei Hamersche Herde. Auch 70 bis 80 % unserer sog. Querschnittsgelähmten dürften in diese Rubrik hinein gehören. In solchen Fällen muß man stets kriminalistisch vorgehen, genau in Erfahrung bringen, wann welche Lähmung entstanden ist. Man kann nicht länger alles, was man nicht erklären kann, einfach als Querschnittslähmung deklarieren. Kinder, die mit einer Lähmung zur Welt kommen, haben intrauterin (im Mutterleib) ein schweres Konflikt-DHS erlitten, das ins motorische oder sensorische Zentrum eingeschlagen ist.
Die epileptoide Krise nach Lösung eines sensorischen Konflikts besteht in einer Absence, die sogar über Tage gehen kann, ohne ein richtiges Koma zu haben.
Die Patienten sind halb ansprechbar, können essen und kommen dann wieder zu vollem Bewußtsein. Jedes Biologische Sonderprogramm hat seine ganz spezifische Art und Form der epileptischen oder epileptoiden Krise. Beim motorischen Konflikt ist es, wie gesagt, der typische epileptische Anfall, beim sensorischen Konflikt die Absence. Ansonsten sagen wir: die "kalten Tage".

Krebs: in Israel auffallend selten

Der nationale Krebsregistrator von Israel, Dr. Micha Barchana, teilte neulich mit, daß die bereits schon sehr niedrigen Krebsraten in seinem Land erfreulicherweise weiter abnehmen. Dies trifft vor allem auf Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs zu.

Bereits im Jahr 2004 starben von den 7,4 Millionen Einwohnern Israels nur gerade 152 Menschen an Krebs. Dies ergibt rein rechnerisch die sensationelle Zahl von 0,4 Krebstoten pro Tag. Zum Vergleich: Im selben Jahr erlagen allein in Deutschland 220'000 Menschen dem Krebs – also 601 Personen jeden Tag. In Österreich waren es 2008 täglich 55 Krebstote und in der Schweiz „nur" 40.

In Israel jedoch liegt dieser Wert immer noch um den Faktor 100 tiefer! Aus den israelischen Statistiken geht hervor, daß die meisten Krebsopfer der nichtjüdischen Bevölkerung entstammen. Somit ist die Todesrate unter den Juden nochmals geringer.

Warum nur? Leben die Israelis gesünder? Nicht wirklich, denn auch dort raucht beispielsweise jeder vierte. Der Schlüssel liegt ist die Krebsbehandlung an sich: Weil man in Israel den Krebs aus einer ganzheitlichen Sicht betrachtet und die totale Entgiftung von Körper, Seele und Geist als oberste Priorität setzt, im Verbund mit einer gesunden Ernährung.

Ganz offensichtlich funktioniert dieser natürliche Therapieansatz bestens. Nur schade, daß die Schulmedizin im Rest der Welt noch immer auf dem „Mordsgeschäft" von Chemotherapie, Bestrahlung und Radikalschnitt besteht. Helfen tut das nämlich nicht. Weltweit steigen die Krebserkrankungen immer noch an. Allein in Europa starben 2006 daran insgesamt 1,7 Millionen Menschen. Insider schätzen jedoch, daß es in Wahrheit weit mehr sind, weil viele Krebspatienten im nachhinein an den Folgen einer herkömmlichen Behandlung sterben und dann in der Statistikspalte für „Herz- und Kreislauftote" landen.

Zahlen können manches erhellen. So auch, wenn man die jährlichen Krebstoten in einem Land, auf die jeweilige Bevölkerungszahl bezogen, auf eine Million Einwohner umrechnet und die so erhaltenen Werte der verschiedenen Länder miteinander vergleicht: Auf eine Million Deutsche kommen 2'683 Krebsopfer pro Jahr. In der EU (25 Mitgliedstaaten) liegt dieselbe Vergleichszahl bei 2'522 Toten, in Israel bei 21. Somit ist das Risiko, an Krebs zu sterben, in Europa 120 Mal größer als in Israel.

Da gibt es nur eins: Entweder nach Israel auswandern oder sich nur naturheilkundlich behandeln lassen! ■

Zum Artikel der Zeitenschrift von 6.4.2009 „Krebs: in Israel auffallend selten". Natürlich behandeln die jüd. Arzte ihre jüd. Patienten nicht „naturheilkundlich" sondern streng nach der GERMANISCHE HEILKUNDE.
Dazu Prof. Merrick, Israel:

„Die (Germanische) Neue Medizin hat allgemeine Akzeptanz bezüglich der ersten beiden Biologischen Naturgesetze!"[1].

Die meisten Verantwortlichen wissen, daß Krebs zu ca. 98 % heilbar wäre. Sie kennen die GERMANISCHE!

Es wird jedoch nach der GERMANISCHEN nur heimlich behandelt, damit die jüd. Onkologen nicht für den Massenmord an den nicht jüd. Patienten mit Chemo und Morphium verantwortlich gemacht werden können. Für sich selbst, ihre Angehörigen und für Glaubensbrüder lehnt die Mehrheit dieser Ärzte Chemo-Rattengift-Pseudotherapie und radioaktive Bestrahlung als Mißhandlungsmethoden, bzw. Mord ab.
Kein Wunder, nach sieben Jahren leben von 100 schulmedizinisch behandelten Patienten nur noch ca. zwei (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg)!

Prof. Charles Mathe, französischer Krebsspezialist jüdischen Glaubens, einer der drei früheren Chefs (Israel, Schwarzenberger, Mathe) des nationalen französischen Krebszentrums Villejuif bei Paris bringt es nach seiner Pensionierung auf den Punkt:

"Wenn ich an Krebs erkranken würde, dann würde ich mich auf gar keinen Fall in einem herkömmlichen Krebszentrum behandeln lassen.
Es haben nur jene Krebsopfer eine Überlebenschance, die sich von diesen Zentren fernhalten!"[2]

Er selbst ist mit der GERMANISCHEN von sog. Bronchialkrebs geheilt worden, aber für nichtjüdische Patienten hat er jahrzehntelang vorher und nachher das Gegenteil gemacht, Chemo!

---

1 The Scientific World JOURNAL (2005) 5, 93–102ISSN 1537-744X; DOI 10.1100/tsw.2005.16
2 KREBS, Stahl, Strahl, Chemo & Co: Vom langen Ende eines Schauermärchens, Phillip Day

http://newsletter.cti-newmedia.de/index.php?site=artikeldrucken&nid=320&sid=NA==&id=2519

Newsletter der Botschaft des Staates Israel

Israel Diplomatic Network

Komplette Druckversion | Botschaft des Staates Israel - Berlin | Mittwoch, 29.10.2008

GESELLSCHAFT

Rückgang der Krebsfälle in Israel

Die Verbreitung von Krebserkrankungen befindet sich in Israel im rückläufigen Trend. Dies teilte der nationale Krebsregistrator, Dr. Micha Barchana, heute mit. Grund dafür ist vor allem der Rückgang von Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs.

Barchana wies darauf hin, dass wegen des Bewusstseins der Öffentlichkeit und damit zusammenhängenden Vorsorgeuntersuchungen Fälle von Brustkrebs zunehmend im frühen Stadium entdeckt würden. Aktuellen Angaben zufolge sind im Jahr 2006 3075 Fälle von Brustkrebs registriert worden (gegenüber 3144 im Jahr 2005). Nach wie vor hohe Brustkrebsraten verzeichnet der arabische Sektor.

Auch die Zahl der Krebstoten ist im Laufe der vergangenen Jahre zurückgegangen. So starben etwa im Jahr 2004 152 Menschen in Israel an Krebs; 2003 waren es 160 Tote.

(Haaretz, 22.10.08)

1 de 1 | 14/01/2010 16:09

Obige Statistik, der an Krebs gestorbenen jüdischen Patienten in Israel, veröffentlichte die israelische Botschaft am 29.10.08. Auf die Gesamtbevölkerung von ca. 6 Millionen Juden in Israel wären das mit ca. 150 Toten im Jahr, etwa 0,25 % hochgerechnet. Wohl gemerkt, gerechnet von allen Juden Israels.
Aber es geht hier ja nicht eigentlich um den Prozentsatz der Toten des Gesamtvolkes, sondern um den Prozentsatz der diagnostizierten Krebsfälle, bzw. den Prozentsatz der Überlebenden der Krebsdiagnostizierten.

Nun wissen wir aus Deutschland, daß seit Jahren die Ärztekammer Weisung gegeben hat, alle Krebs-Chemo-Toten unter „Herz-Kreislauf-Tod" zu subsummieren. Seither geht die „amtliche" Krebsmortalität rasant zurück, inzwischen schon um fast 2/3, also von 600.000 Krebstoten pro Jahr auf 250.000 pro Jahr, obwohl eher noch mehr an Krebs bzw. Chemo sterben als vorher.
Bei den Juden haben wir das andere Problem, daß eine so „harmlose Krankheit", die man zu 99% überlebt, größtenteils gar nicht mehr statistisch erfaßt wird, die diagnostizierten Krebsfälle in Deutschland also vergleichsweise viel höher lägen.

Dazu kommt noch, daß keiner so ganz genau weiß, ob man auch Palästinenser-Tote mitzählt. Die etwa 20% Palästinenser in Israel werden ja quasi auch alle in den gleichen Krankhäusern und von den gleichen Onkologen mit Chemo behandelt und sterben zu 98%.
Es ist deshalb sinnvoller, daß wir uns an die amtliche Veröffentlichung der israelischen Botschaft halten, die von weniger als 1% Krebstoten in Israel ausgeht.
In der GERMANISCHEN würde die Krebsmortalität auch ohne Chemo – wie bei den Juden – weltweit bei 2% liegen, gegenüber weniger als 1% der Juden weltweit.
Wenn man einberechnet, daß wir für die Patienten der GERMANISCHEN ja bei Komplikationen (meist nach langer Konfliktdauer) keinerlei Refugien (= Krankenhäuser) haben – im Gegensatz zu den Juden - dann passen die Zahlen aus Israel (1% Krebstote) sehr gut. Denn die Israelis praktizieren ja die GERMANISCHE (natürlich nur für ihre jüdischen Patienten) schon seit 30 Jahren und haben für kleinere und größere Komplikationen Krankenhäuser zur Verfügung, die sich damit bestens auskennen. Wie gesagt, seit 30 Jahren!
Und fast das Wichtigste: Die Patienten bekommen keine Panik!!
Bei 1% Mortalität braucht man auch wirklich keine Panik zu haben.
Genauso, wie in Israel in den gleichen Krankenhäusern von den gleichen Onkologen Juden und Araber völlig verschieden behandelt werden - die Juden überleben mit der GERMANISCHEN zu 99% ... die Araber sterben mit Chemo zu 98% – so ist das in Europa, Amerika ... mit jüdischen Onkologen genauso. Auch hier: alle jüdischen Patienten werden von diesen Onkologen nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN® behandelt, überleben zu 99% – alle anderen sterben zu 98% mit Chemo!

(Aus „Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt" Seite 212)

Neuerdings tastet sich die jüd. Orthodoxie an die GERMANISCHE HEILKUNDE heran, die ja seit 30 Jahren bei allen Juden der Welt angewendet wird. Sie wurde zwar erfolgreich gestohlen und auch mit 99% Überlebenserfolg angewendet, aber die Kröte, die die Rabbiner damit schlucken mußten, können sie jetzt glaubensmäßig nicht verdauen. Denn die Germanische verträgt sich nicht mit „gutartig" und „bösartig".
Die Krankheiten, die Jahwe schickt (Hiob), sind immer bösartig im Alten Testament. Daß eine „Krankheit" nicht einmal mehr richtig existiert, sondern sich mit „Nichtstun" ganz natürlich von bösartig in gutartig verwandelt, ist für einen frommen Rabbi undenkbar. Gleichwohl wollen sie aber auf die wun-

derbare Überlebensrate von 99% bei Krebs mit der Germanischen Heilkunde nicht verzichten.

Dem Oberrabiner Ben Zion Rabinowicz, Biala Rebbe shlita, Rav und Av Beth Din (= Vors. eines Rabbinergerichts) aus Lugano, Schweiz, ist deshalb eingefallen zu verkünden, man könne die „unnatürliche" = bösartige Krebserkrankung nur mit Gebeten heilen (wie Hiob).
Das soll die Eselsbrücke werden, mit der die Rabbiner die Germanische hebräisieren wollen, denn die biologische natürliche Heilung mit „Nichtstun", d.h. mit Abwarten des natürlich Verlaufs der Restitution darf es einfach nicht geben.
Der Titel Av Beth Din (= Vater des Hauses des Rechts bzw. Vorsitzender des Rabbinergerichtes) erinnert mich in schauriger Weise an Oberrabbi Colomb in Paris, der auch Av Beth Din, Vorsitzender des Rabbinergerichts war (Nov. 1991), der seinen Glaubensbruder, den Mörder von Dirk, betrügerischerweise (nach Talmud) freigesprochen hat, indem er ein 1 : 10.000.000 „Dubium" konstruiert hat.

Inzwischen hat der Savoyen-Prinz im Gefängnis von Potenza seine Schuld eingestanden und das Rabbinergericht als Farce bezeichnet.

Die GERMANISCHE HEILKUNDE wird nicht nur die jüdische Religion („bösartig – gutartig") sondern auch die christliche („bösartig – gutartig") ad absurdum führen. Es waren konstruierte Religionen, die mit der biologischen Wirklichkeit nichts zu tun hatten und haben.

Schlimme letzte Neuigkeit

Es wurde in Amerika ein bereits gültiges Gesetz gemacht, daß ab März 2013, also in 18 Monaten, jeder Amerikaner, der vom Gesundheitssystem abhängig ist, (außer den Privatpatienten, das sind 3%) obligatorisch einen Chip unter der Haut tragen muß.
Dieses vom Kongreß verabschiedete Gesetz sollte schon 2004 verabschiedet werden. Da die Juden ihre eigenen Ärzte haben, fallen sie nicht unter das Gesetz, wie sie auch nicht unter die Schweinegrippen-Chip-Implantation gefallen waren („wegen Schwein").

Als ich in einem Brief an einen Rabbiner 2007 zitierte, daß er ja gewußt habe, daß alle Vogelgrippe-„Impfungen" im Grunde Chipimplantationen waren, so-

gar mit der Todeskammer, da sagten die meisten unserer Freunde: „Nein, das glaube ich aber nun doch nicht. So etwas Furchtbares und Niederträchtiges kann man doch gar nicht glauben."

Jetzt ist der damalige Verdacht des großen Schwindels mit der Möglichkeit der jederzeitigen Exekution voll bestätigt. Nicht nur das: Obligatorisch ist es für jeden erst in 1 ½ Jahren. Aber man ist natürlich jetzt schon quasi „gesetzlich" dabei, jeden Krankenhaus-Patienten mit Chip zu versehen, natürlich „pseudo-freiwillig", d.h. man fragt erst gar nicht. Natürlich ist in jedem Chip als ganz wesentlicher Bestandteil auch die „Todeskammer" enthalten, mit deren Hilfe man in Zukunft z.B. ein Heer von 100.000 Demonstranten innerhalb von wenigen Minuten in ein Leichenfeld verwandeln kann.

Aber noch etwas ganz Schlimmes: Man hat durch das neue Gesetz die Vogel- und Schweinegrippen-Chip-Implantation quasi nachträglich legalisiert.

Die sämtlichen Schweinegrippen-Gechipten laufen nun wie eine Art Zombies herum. Jederzeit können sie (aus Tel Aviv?) per Satellit „ausgeknipst" werden, eine grauenhafte Vorstellung!

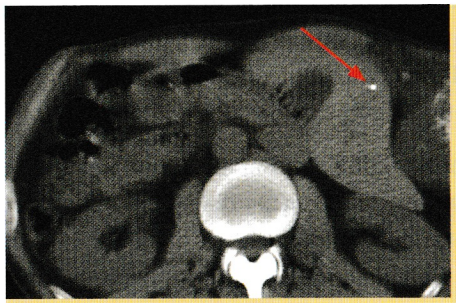
Jeder kann sich an 2 Fingern ausrechnen, daß die größenwahnsinnige „gewisse Religionsgemeinschaft", – der alle Banken, die Regierungen aller Staaten, alle Presse- und Fernsehmedien, alle Bodenschätze, die Leitung aller Religionsgemeinschaften (auch Päpste), sowie der gesamte Medizinapparat samt Pharma gehören, – daß diese gewisse Religionsgemeinschaft nicht darauf verzichten wird, den zentralen Computer in ihrem Besitz (in Tel Aviv) zu haben, der ihnen nach und nach die Herrschaft über alle Menschen dieser Welt sichert, die dann nur noch geduldete Sklaven sind.

Ich hatte schon seit vielen Jahren prophezeit, daß man erst dann die Germanische zum Schein durchlassen würde, wenn man noch effektivere Möglichkeiten des Massenmordes hat. Das ist jetzt der Fall.
Bisher gab es noch keine Möglichkeit, sich des bereits implantierten Chips zu entledigen. Man kann sie jetzt aber mit einem hochempfindlichen Metallsuchgerät auffinden und chirurgisch exstirpieren.

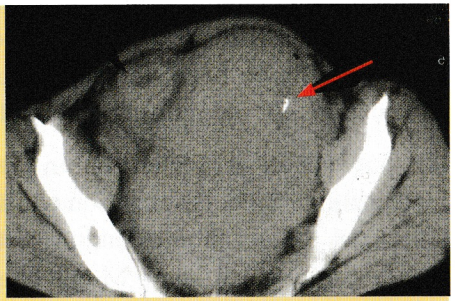
Laßt Euch nie mehr Pseudo-Impfen, auch Eure Kinder nicht. Es ist alles nur Betrug aus religiösem Wahn! Sobald man Euch oder Euren Kinder die Chips implantiert hat, seid Ihr Sklaven zur jederzeitigen Disposition, Exekution einbegriffen.

Photo aus dem Internet mit implantiertem Mikro-Chip in der Hand

Unsere kleine Universität[3] bekommt viele CT´s geschickt aus aller Herren Länder. Und immer mal wieder finden wir einen solchen Chip in einem Organ, der dem Patienten bei der Blutentnahme unbemerkt eingespritzt wurde. Sie gelangen durch das venös-arterielle Lungen-Kapillarnetz in die arterielle Strombahn und damit in irgendein Organ, wo sie festhängen bleiben. So, wie das arme Mädchen Susanne Reklau, die auch einen solchen Chip (In Ulm?) beigebracht bekommen hat und am Hl. Abend 2009 von ihren Mördern brutal „ausgeknipst" wurde (per Satellit?).
Report München brüllte: „Sie ist gestorben, weil sie nicht weiter Chemo bekommen hat." Wie bitte? In Israel bekommt kein Jude Chemo und 99 % der an Krebs erkrankten Patienten überleben!



Chip im Leberparenchym



Chip im myomatös vergrößerten Uterus

3 Universitet Sandefjord for den Germanske Nye Medisin, Naturlig Kunst og Livsstil

Am 11.5.2009 wurde ein solcher Chip mit Todeskammer beim Deutschen Patentamt angemeldet. China und Mossad haben ihn aber schon seit vielen Jahren. Die Gechipten kann man nun zu jeder Zeit von überall her (z. B. aus Tel Aviv?) „ausknipsen".
Wie heißt es auf dem Stein von Georgia?
Es darf nur noch 500 Millionen Menschen geben auf der Welt.
Und wer wird das sein (ein Schelm, wer sich Böses dabei denkt)?

Die anderen 93% müssen dezimiert, ausgerottet, vernichtet werden – egal auf welche Art und Weise. Da kann man ja schon mal bei den Patienten anfangen – oder wie oder was?

Ich weiß, meine Freunde, das hört sich alles phantastisch, unwirklich an, aber ich schwöre Euch, es ist die Wahrheit!

Schlußwort

Es ist im Oktober dieses Jahres (2011) genau 30 Jahre her, daß mir die Gnade zuteil geworden ist, die **größte Entdeckung der Menschheitsgeschichte** zu machen – die GERMANISCHE HEILKUNDE.

Hätte es in den vergangenen 30 Jahren nur einen einzigen redlichen Richter, Politiker, Medizinprofessor, Chefredakteur etc. gegeben, dann wäre das größte Verbrechen der Menschheitsgeschichte verhindert worden. Historiker werden später einmal schier sprachlos stehen vor diesem grausigsten und allergrößten Massenmord (Niemitz) der Weltgeschichte.

Die GERMANISCHE HEILKUNDE, wie sie heute heißt, die ich 1981 entdeckt habe, ist eine im naturwissenschaftlichen Sinne und nach naturwissenschaftlichen Kriterien am nächstbesten Fall reproduzierbare Medizin - ohne eine einzige Hypothese.

Sie ist im Grunde die Urmedizin die es sicher schon immer gegeben hat, die man bisher nur naturwissenschaftlich nicht beweisen konnte, wie ich das heute kann. Ein wirklich alle Lebewesen umspannendes naturwissenschaftliches System, das gleichzeitig sehr logisch kohärent ist, ungeheuer menschlich und gleichzeitig, man könnte sagen, die natürliche Religion darstellt, die für alle Lebewesen in gleicher Weise gilt. Sie ist die erste naturwissenschaftliche Medizin seit Menschengedenken.

Deshalb laßt Euch die GERMANISCHE nicht stehlen, auch wenn man jetzt hingeht und einzelne Teile davon abändern will - aus hinterhältiger, unlauterer Absicht.
Inzwischen haben sich Ärztekammern und Krankenkassen in Deutschland einen neuen Trick einfallen lassen: Es gibt jetzt eine amtliche Liste aller sog. Krankheiten mit den zugehörigen obligatorischen schulmedizinischen (Pseudo-)Therapien.
D.h. die Ärzte und Therapeuten dürfen zur obligaten Schülermedizin-Pseudotherapie künftig nur noch „alternaive" zusätzliche sog. Therapien machen (Homöopathie, Bachblüten, Kinesiologie etc. etc.) aber auf keinen Fall GERMANISCHE HEILKUNDE, da diese ja alles überflüssig macht.

Die Räuber und Betrüger benutzen für sich selbst die GERMANISCHE pur.
Wie gesagt. Die GERMANISCHE HEILKUNDE hat kein Dogma, keine Hypothese, ist reine Biologie und wunderbar logisch, so daß Ihr nichts zu glauben braucht, sondern alles verstehen könnt.

Ihr braucht keine Angst mehr zu haben vor dem, was wir früher „Krankheiten" genannt hatten, sogar „bösartige Krankheiten". Es gibt weder „bösartige" Symptome noch „gutartige", nur biologische. Und die nennen wir Teile von Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen, quasi Überlebensprogramme, denn die überleben wir zu 98-99% - wie die Tiere auch.

Sicher, wenn wir Menschen so klug wären wie die Tiere mit ihrem sicheren Instinkt, den ihnen Mutter Natur verliehen hat, dann wäre das für uns alle noch leichter. Aber auch Ihr könnt die GERMANISCHE HEILKUNDE sehr gut verstehen, denn sie kann Euer Leben retten.

Diese GERMANISCHE HEILKUNDE gibt Euch die große Freiheit, den wertvollsten Besitz der Germanen zurück („Lieber tot als Sklave sein"), denn Ihr seht ja selbst an der modernen Medizin, wie sie Euch versklavt. Bei Krebs werdet Ihr in die Chemo gezwungen - mit 98% „Therapie"mortalität.

Damals – vor 30 Jahren – war unser aller Traum gewesen, daß man eine Medizin entdecken müßte, die man an jedem nächstbesten Fall reproduzieren könnte. Prof. Bock, damals die höchste Medizinautorität Deutschlands in Tübingen, mein alter jüd. Lehrer, war der eifrigste Verfechter dieses Traums gewesen.

In den 10 Jahren, in denen ich in Universitätskliniken gearbeitet hatte, war es üblich, neue Erkenntnisse sofort zu überprüfen, auch dann, wenn sie vielleicht

das ganze bisherige Unsystem auf den Kopf gestellt hätten. Denn, daß 5000 Hypothesen nicht richtig sein konnten, damit mußte ja jeder von uns rechnen. Bis dahin hätte es ja keine Schuld gegeben, nur verzeihliche Irrtümer.
Als ich dann im Dezember 1981 freudestrahlend zu Prof. Bock kam, meinem geschätzten früheren Chef und sagte: „Herr Professor, ich will nicht schon auf dem falschen Bein ‚Hurrah' schreien, wir müssen erst gewissenhaft prüfen, ob es stimmt (was aber in wenigen Tagen möglich ist) - aber ich glaube, den **Stein der Weisen** in der Medizin entdeckt zu haben. Helfen sie mir um unserer Patienten willen bei der Überprüfung".

Es traf mich wie ein Schlag, als Prof. Bock in seinem Klinikzimmer eiskalt abwehrte, mit anderen Professoren und mir zusammen die GERMANISCHE HEILKUNDE (damals Neue Medizin) durch Reproduzierung zu überprüfen. Ich verstand die Welt nicht mehr.

Ihr müßt Euch das einmal vorstellen, liebe Leser, welch eiskalte Dusche das für mich war. Ich war mit 3 Hochschulstudien – so vielen Patenterfindungen, jetzt Facharzt für Innere Medizin, – vielleicht der qualifizierteste seiner Assistenten gewesen, sein „letzter Assistent". Und der alte Bock, der immer der eifrigste Verfechter unseres Traums gewesen war, saß mir nun gegenüber und sagte ... er habe kein Interesse das zu prüfen. Entweder könne es nicht stimmen oder ich dürfe es nicht entdeckt haben. Wie bitte? Hatte ich richtig gehört?

Ich verstand die Welt nicht mehr, war am Boden zerstört. Glücklicherweise richtete mich der sympathische Prof. Hammacher (Geburtshilfe) wieder auf, der meine Habilschrift auch gelesen hatte und meinte, er fände sie sehr gut. Wenn sich die Sache bestätigen würde an weiteren beliebigen Fällen, dann sei es das 1. Mal in der Medizin, daß man etwas am nächstbesten Fall reproduzieren könne und dann sei die Medizin dadurch zu einer Wissenschaft geworden. Er mußte das später vor der Med. Fakultät öffentlich abschwören!

Und doch, wie hatte der kluge Prof. Hammacher recht gehabt!

Ich bemühte mich bei anderen Universitäten. Aber anstatt daß alle über diese medicina sagrada (die heilige Medizin) glücklich gewesen wären und sie begeistert verifiziert hätten, schlug mir von der 5000-Hypothesen-Schulmedizin und von der gesamten Presse und den Medien, die ja alle der gleichen jüd. Couleur angehören (wie ich heute weiß) blanker Haß und nicht enden wollende Rufmord-Propaganda entgegen - stets unter der Gürtellinie.

Ehrlich gesagt, konnte ich mir diese Dimension der Menschenverachtung damals noch nicht vorstellen, zumal Bock dauernd verlogenerweise die Begriffe Ethik und Ärztlichkeit im Munde führte.

Die böse Ahnung kam mir, als mir der Oberrabbiner Ben Denoun-Danow Josue in Paris, als er mich zu seinem kranken Bruder ans Krankenbett rief, verriet, die GERMANISCHE HEILKUNDE (damals Neue Medizin) sei schon im Okt./Nov. 81 geprüft und für richtig befunden worden. Damals habe sich aber sofort sein Chef, der oberste Lubawitscher Rabbiner M. M. Schneerson eingeschaltet und habe an jeden Rabbiner der Welt geschrieben, auch einen Kommentar in den Talmud verfaßt, daß alle jüdischen Patienten mit dieser neuen Medizin von Dr. Hamer behandelt werden sollten, die habe eine hohe Überlebensrate.

Am 22. Juni 1986 schrieb ich daher einen Brief an den Weltoberrabbiner Dr. med. Menachem Mendel Schneerson - 770 Eastern Parkway Brooklyn, New York 11213, (auszugsweise):

Sehr geehrter Herr Oberrabbi !

Sie sind das geistige Oberhaupt aller Juden dieser Welt, wie mir Rabbi Denoun gesagt hat. Sie sind gleichzeitig auch das spirituelle Oberhaupt aller Freimaurerlogen, die ja alle „am Tempel Zions" arbeiten. Sie sind Mediziner und Sie verstehen gut Deutsch. Deshalb ist mein Brief bei Ihnen an der richtigen Adresse...

... So sehr ich mich gefreut habe, daß Sie mein deutsches Buch „Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus" gelesen und offensichtlich verstanden haben und bereits Order gegeben haben, es auf Ihre jüdischen Patienten anzuwenden, so sehr enttäuscht bin ich darüber, daß Sie offenbar immer noch nicht an Ihre Logen Order gegeben haben, den Boykott der Eisernen Regel des Krebs bezüglich der Nichtjuden aufzuheben. Bitte sagen Sie mir nur nicht: wir waren es nicht, denn ich weiß über alles bestens Bescheid...

...Verehrter Herr Oberrabbi, wenn der Zionismus erkauft werden muß mit dem schlimmsten Verbrechen dieser Menschheitsgeschichte, dann ist er eine Schande für die gesamte Menschheit. Werfen Sie Ihren Talmud mit der doppelten Moral weg, er hat sich nicht bewährt. Ich bitte Sie für meine sterbenden Patienten auf den Knien: Haben Sie menschliches Mitleid mit der Qual

u n s e r e r Patienten, Juden wie Nichtjuden ! Nur dieses Mitleid kann das grausige Verbrechen mildern...

Im gleichen Jahr hat mir auch der Justitiar der Univ. Tübingen (Schwarzkopf) am Rande des skandalösen Verwaltungsgerichtsprozesses am 16. Dez. 1986 in einem persönlichen Gespräch unter 4 Augen anvertraut:

„Unsere Herren Professoren haben das gleich nach Einreichung Ihrer Habilarbeit schon 100 Mal hinter verschlossenen Türen überprüft. Sie haben jedes Mal festgestellt, daß das alles stimmt. Hätten sie nur einen einzigen Fall gefunden, der nicht gestimmt hätte, dann hätten sie Sie gleich für den nächsten Tag zu einer öffentlichen Überprüfung nach Tübingen eingeladen."

Inzwischen bestreitet die Universität Tübingen diesen menschenverachtenden, 30jährigen Betrug nicht mehr. Aber jetzt sorgen die korrupten Gerichte dafür, daß der Betrug nicht zugegeben werden darf.

Ihr müßt Euch einmal rückwirkend die Bosheit und Menschenverachtung vorstellen, die darin lag und liegt, daß eben der gleiche Prof. Bock, als Vorsitzender einer inoffiziellen, heimlichen, jüdischen Prüfungskommission, schon einen Monat vorher, (im November) zusammen mit 4 oder 5 anderen jüd. Professoren bereits hinter verschlossenen Türen an 100 Patientenfällen meine Erkenntnisse überprüft und für richtig befunden hatte. Offenbar hatte man damals schon beschlossen: die Gojims (Nichtjuden) dürften nicht damit behandelt werden.

Im Oktober hatte ich meine Habilarbeit eingereicht. Im Dezember hätte die Überprüfung zwischen Bock, den Professoren und mir stattfinden sollen. Das heißt also: da hatte Bock schon gewußt, daß der Dr. Hamer wirklich **„den Stein der Weisen" in der Medizin** entdeckt hatte, nach dem wir alle so intensiv gesucht hatten - und zwar außerhalb der Universität, im stillen Kämmerlein.

Jetzt sitze ich hier in Norwegen im Exil und gräme mich über jeden zu Tode gequälten Patienten, der nicht mit der Germanischen (zu 99%) überleben durfte, oder wenn mir die Patienten sagen: „Ja, was nützt es uns, daß die Germanische richtig ist, wenn wir noch nicht einmal ein kleines Krankenhaus oder Sanatorium für evtl. Notfälle haben, und auch keinen einzigen Arzt / Ärztin zu denen wir gehen können, die vollamtlich GERMANISCHE HEILKUNDE machen dürfen.

Ich kann Euch aber versichern: Komplikationen bekommen nur 5% der Patienten. Die große Masse (95%) könnte auch zu Hause damit gesund werden. Viele, die die Germanische bereits verstanden haben, gehen überhaupt nicht mehr zu Ärzten oder in ein Krankenhaus. Deshalb haben sie die größte Überlebenschance!

Natürlich weiß ich, daß es ideal wäre, wenn wir kluge und menschlich integre Heilkundige hätten, Freunde unserer Patienten und kleine Sanatorien anstatt unserer derzeitigen Brutalmedizyniker. Aber das wird uns seit 30 Jahren systematisch vorenthalten.

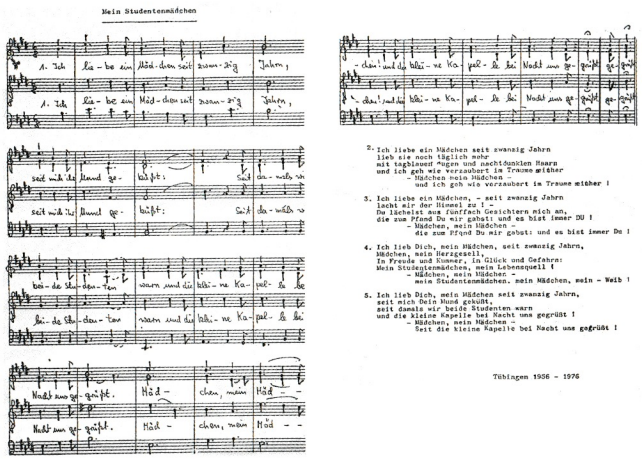
Die gleiche Religions-Mafia, die unser Volk, ganz besonders aber unsere Patienten, durch Umerziehung, durch Vernichtung der Familien, Migrationsüberfremdung und amtliche ministerielle Anstiftung zur Kinderschändung, sowie Chippung der gesamten Bevölkerung - einem Mikro-Chip (mit eingebauter Todeskammer?) ruiniert hat, verwendet für sich die GERMANISCHE pur.

Wer das nicht glaubt, dem sei gesagt, daß am 11.05.2009 ein solcher Mikro-Chip mit Todeskammer beim Deutschen Patentamt angemeldet wurde. Ich weiß, meine Freunde, das hört sich alles phantastisch unwirklich an, aber ich schwöre Euch, es ist die Wahrheit!

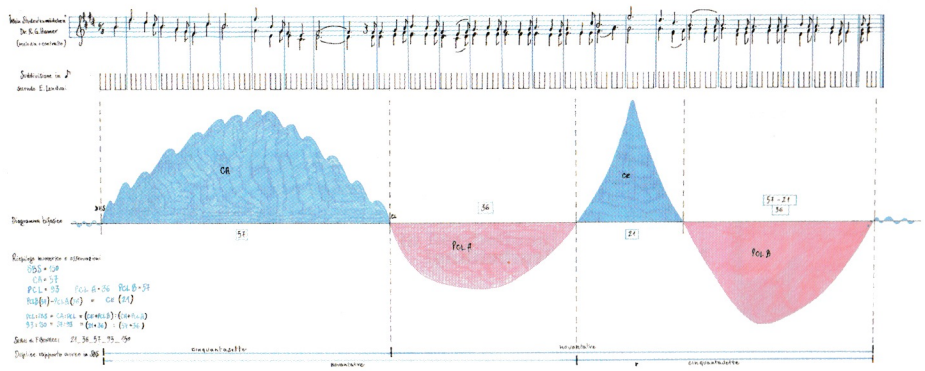
Liebe Leser, die menschliche Kehrseite der Medaille des 30jährigen permanenten Betrugs auf Kosten der Patienten und des Propaganda Rufmords gegen meine Person sind das Ergebnis von Aber-Millionen mit Chemo und Morphium grausam exekutierten nichtjüdischen Patienten - allein in Deutschland 30 Millionen! Und täglich kommen weitere 2000 bis 3000 Patienten dazu.
Und wenn ich – ohne Approbation (die man mir wegen meiner Entdeckung abgenommen hat) – meine Heimat besuchen wollte, würde ich sofort wegen Volksverhetzung verhaftet und ein 3. Mal ins Gefängnis gesperrt werden, weil ich mich getraut habe **„Roß und Reiter“** beim Namen zu nennen. Das dürfen wir Hirngewaschenen nicht ! Das ist Antisemitismus ! Wir müsssen ohne Widerrede in die Kliniken marschieren zwecks Entsorgung, wie eine Schafherde in den Schlachthof.

Mein Studentenmädchen

1976 widmete ich meiner geliebten Frau Sigrid zum 20. Jahrestag unserer Liebe ein kleines Lied mit 5 Strophen, dessen Melodie auch von mir stammt.



Ich kam „wie der Hund zum Tritt", als mir Giovanna Conti erklärte, dieses einfache Volkslied verlaufe exakt nach dem 2. Biologischen Naturgesetz®.
Es hat aber, wie ich später herausfand, da Melodie und Text aus einer Hand sind, noch den Vorteil, daß zum SBS durch den Text auch gleich das Konflikterlebnis mitgeliefert wird sowie das zugehörige zweiphasige Bronchialgeschehen. So wurde dieses kleine Lied über unsere Tübinger Verliebtenzeit wegen seiner Einfachheit und Klarheit zum Prototyp aller Musikstücke. Ich kann die Ehre für mich, der ich zwar ein Liebhaber der Klassischen Musik und vor allem der Volkslieder, aber kein Musik-Könner bin, immer noch nicht ganz begreifen.



Literaturhinweis

Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
2. Auflage Februar 2010 (355 Seiten)
Das Buch ist eine Bombe. Sie zersprengt eines der schlimmsten Massenmordkartells der Welt. 1000 Aids-Professoren und -Selbsthilfegruppen haben sich auf die ihnen kostenlos zugeschickten Bücher nicht gerührt, auch keiner der Aidskritiker hat Kritik geäußert. Dabei würde die „Prüfung„ doch nur eine Stunde dauern. Folglich: Die Smegma-Allergie (= Aids) stimmt! **Aids ist ein Betrug!**

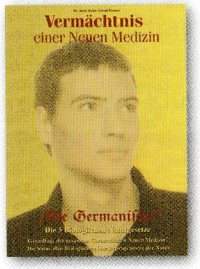
„Brustkrebs„ – Der häufigste sog. Krebs bei Frauen
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
1. Auflage August 2010 (632 Seiten)

Endlich ist das Buch über den sog. Brustkrebs da. Nach der Germanischen Heilkunde sind die beiden Sorten von sog. Brustkrebs ja Sinnvolle Biologische Sonder(Überlebens)-Programme: Mortalität 1%. Wenn man die Zusamenhänge versteht, hat man keine Panik mehr, weil ja quasi 100% der betroffenen Patientinnen überleben.

Krebs und alle sog. Krankheiten – Kurze Einführung in die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
3. Auflage 2004 (315 Seiten)
Alle Teile der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur, die wir früher unwissend „Krankheiten„ genannt hatten, entstehen durch einen Konfliktschock und können durch Konfliktlösung auch wieder geheilt werden.

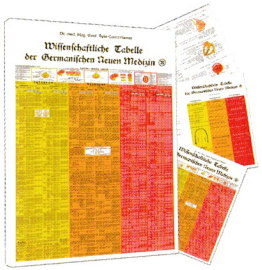
Einer gegen alle
Die Erkenntnisunterdrückung der NEUEN MEDIZIN.
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Neuauflage erscheint in Kürze!



Vermächtnis einer Neuen Medizin,
Die GERMANISCHE
Das große Gesamtwerk der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®,
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
(Das sog. „goldene" Buch, zum ersten Mal erschienen im Jahr 1987)

Neuauflage in Bearbeitung!



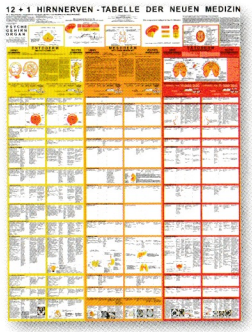
Wissenschaftliche Tabelle
der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Neuauflage (3. Auflage 2011) erscheint in Kürze!

Mit Begleitbuch, div. Grafiken und Register.

Wissenschaftlich-embryologische Zahntabelle
der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Neuauflage in Bearbeitung!



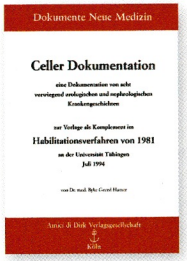
Hirnnerventabelle
der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

2. Auflage 2009

Krebs Krankheit der Seele

Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus
DIE EISERNE REGEL DES KREBS
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Erste Buchveröffentlichung Februar 1984 (nicht mehr erhältlich).

Neuauflage in Bearbeitung!



Celler Dokumentation

Ausführliche Fall-Dokumentation von acht, vorwiegend urologischen und nephrologischen Krankengeschichten.

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

(346 Seiten)

The biological meaning of Music
from the point of view ot the Germanic New Medicine®,
Giovanna Conti. 1. Auflage 2009 (87 Seiten)

„Vielleicht die größte Entdeckung und Sensation der letzten Jahrhunderte in der Musik ist die Entdeckung, daß die allermeisten Klassischen Musikstücke intuitiv nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Neuen Medizin® konstruiert sind.„

Bestellungen über folgende Adressen möglich:

Verlag: Amici di Dirk® Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
online shop: www.amici-di-dirk.com
info@amici-di-dirk.com

Amici di Dirk® - Verlagsauslieferung Deutschland-Süd:
Michaela Welte
Tel.: 0 72 02-77 56
michaelawelte@yahoo.de

Seit 30 Jahren träumen wir alle ...

"Die Germanische Neue Medizin bricht durch,
wenn die Krokusse blühen"